

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**“O último a dormir apaga a Lua”: cartografias da
produção de cuidado entre a população de rua**

Joaquim Gabriel de Andrade Couto

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde
Pública para obtenção do título de Mestre em
Ciências.**

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Carlos Botazzo

São Paulo

2022

“O último a dormir apaga a Lua”: cartografias da produção de cuidado entre a população de rua

Joaquim Gabriel de Andrade Couto

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Carlos Botazzo

Versão Original

São Paulo

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Couto, Joaquim Gabriel de Andrade

"O último a dormir apaga a Lua": cartografias da produção de cuidado entre a população de rua / Joaquim Gabriel de Andrade Couto; orientador Carlos Botazzo. -- São Paulo, 2022.

150 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2022.

1. População em situação de rua. 2. Cuidado. 3. Cartografia. I. Botazzo, Carlos, orient. II. Título.

Decido esse trabalho a cada pessoa que encontrei nas ruas durante os meses de trabalho de campo, pessoas com as quais compus novos territórios a cada história escutada e processos de produção de vida acompanhados nesse período.

AGRADECIMENTOS

Uma dissertação que se propõe a debater o conceito de cuidado só existe porque o caminho até aqui foi atravessado por cuidado, cada linha desse trabalho carrega uma multiplicidade de atitudes cuidadoras e afetuosas, de encontros potentes que movimentaram meu corpo até aqui. Dessa forma, agradeço:

Às três mulheres que muito me ensinam sobre o cuidado: minha mãe, **Zeli**, e minhas irmãs, **Sabrina** e **Ana Thaisi**. Essa dissertação é fruto de todo o cuidado que produzimos. Essa conquista é nossa.

Às pessoas que vivem nas ruas, e que à sua maneira aceitaram compartilhar parte de suas vidas comigo. Aprendi muito sobre o cuidado com a maneira de produzir cuidado de vocês.

Ao professor **Carlos Botazzo**, com quem aprendi sobre uma orientação cuidadora, a partir da qual pude executar uma pesquisa tendo como suporte uma orientação acadêmica de qualidade e de extrema importância, permitindo também a formação de uma autonomia teórico-metodológica durante o percurso.

Aos docentes com quem encontrei durante o meu processo formativo, e, que, com muito cuidado, tem me auxiliado a construir minha trajetória no campo da Saúde Coletiva.

À professora **Laura Feuerwerker** e ao professor **Rubens Adorno** pelas contribuições cuidadosas durante a banca de qualificação.

Aos professores que aceitaram compor a banca de defesa dessa dissertação: professoras **Laura Feuerwerker** e **Sandra Caponi**, e professor **Ricardo Teixeira**.

À **Sônia** pelo encontro afetivo e o caminho de cuidado que pudemos traçar juntos. Hoje, apesar de seguirmos caminhos distintos, repito o que te disse seguidas vezes: “ainda bem que você existe”.

Aos amigos e às amigas por todo apoio nesses últimos anos, pela compreensão diante das minhas ausências e por me ouvirem falar exaustivamente sobre a pesquisa.

Ao CNPq pela bolsa de pesquisa concedida durante os primeiros 8 meses de mestrado (processo nº. 130255/2019-0).

À Faculdade de Saúde Pública pela oportunidade de ingressar em um programa de pós-graduação de qualidade, que fomenta um importante debate científico e estimula o pensamento crítico no meio acadêmico.

Aos funcionários da faculdade, responsáveis por garantir o funcionamento da instituição, cada qual com seu trabalho diário.

À Secretaria Municipal de São João Batista, Santa Catarina, pela liberação semanal de minhas atividades na Unidade Básica de Saúde para que pudesse cursar créditos de disciplinas, assim como realizar o trabalho de campo da pesquisa.

Nossos inimigos dizem

“Nossos inimigos dizem: A luta terminou.

Mas nós dizemos: Ela começou.

Nossos inimigos dizem: A verdade está liquidada.

Mas nós dizemos: Nós a sabemos ainda.

Nossos inimigos dizem: Mesmo que ainda se conheça a verdade.

Ela não pode mais ser divulgada.

Mas nós a divulgamos.

É a véspera da batalha.

É a preparação de nossos quadros.

É o estudo do plano de luta.

É o dia antes da queda.

De nossos inimigos”.

(BRECHT, 2012, p. 106).

COUTO, J.G.A. “O último a dormir apaga a Lua”: cartografias da produção de cuidado entre a população de rua. São Paulo: Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2022.

RESUMO

O cuidado pode ser significado de múltiplas maneiras, a depender do contexto ao qual se refere. Utiliza-se o termo cuidado em referência a diferentes tipos de relações, desde a relação entre mãe e bebê, passando pelas relações familiares, de amizade e amorosas, até as relações nos serviços de saúde. No campo da saúde, o cuidado é comumente associado ao discurso biomédico, que captura a noção de cuidado, remetendo-o à uma dinâmica centrada em procedimentos técnicos e prescrições. Dessa forma, o cuidado é pensado como um processo de pura objetivação, quando seu caráter relacional é deixado de lado. Tal forma de pensar o cuidado não tem sido capaz de produzir efetivo cuidado quando se refere à população de rua, haja vista os encontros empobrecidos de possibilidades, orientados pela lógica biomedicalizada. Essa dissertação tem como objetivo dar visibilidade à produção de cuidado que está em curso entre a população de rua. Para tanto, utilizou-se a cartografia como método de pesquisa, tendo como principal apoio na produção de dados as anotações em diário de campo. A pesquisa de campo foi realizada em Florianópolis, Santa Catarina, entre setembro de 2020 e novembro de 2021. Os processos acompanhados nesse período foram agrupados em dois artigos científicos, apresentados como resultados dessa dissertação. O primeiro artigo aborda a produção de territórios de cuidado entre a população de rua, apontando o cuidado a partir das conexões existenciais realizadas nas ruas. O segundo artigo propõe o debate sobre as estratégias de redução de danos como possibilidade de ampliação da vida, partindo da ideia de que o cuidado se produz nos encontros atravessados por afeto, encontros que operam como redução de danos nas ruas. Ao acompanhar os processos de produção de vida da população de rua, foi possível visualizar as diferentes formas de organização dessas pessoas, a composição de territórios geográficos e existenciais, os encontros produtores de cuidado e de vida.

Palavras-chave: população em situação de rua, cuidado, cartografia.

COUTO, J.G.A. “The last one to sleep turns off the Moon”: cartographies of care production between homeless people. São Paulo: Master’s Dissertation. Public Health School, University of São Paulo, 2022.

ABSTRACT

Care can be signified in multiple ways, depending on the context that it’s referred. The term care is used in reference to different types of relationships, from the relationship between mother and baby, passing through family relationships, friendship and love relationships, to relationships in the health services. In the health field, care is commonly associated to the biomedical discourse, which captures the notion of care, referred to a dynamic that is centered on technical procedures and prescriptions. In this way, care is thought as a process of pure objectification, when its relational character is set aside. This way of thinking about care has not been able to produce effective care when we talk about the homeless population, given to the encounters that are impoverished of possibilities when guided by the biomedicalized logic. This dissertation aims to give visibility to the care production that is on progress between the homeless population. Therefore, it was used the cartography as a method, having as main support in the production of data the notes in a research diary. The fieldwork was made in Florianópolis, Santa Catarina, between September 2020 and November 2021. The processes followed in this period were grouped into two scientific articles, presented as results of this dissertation. The first article talks about the production of care territories among the homeless people, bringing out care as a result of existential connections made on the streets. The second article proposes the debate on harm reduction strategies as a possibility of life expanding, based on the idea that care is produced in the encounters crossed by affection, encounters that operate as harm reduction in the streets. By following processes of life production on the streets, it was possible to visualize the different forms of organization of these people, the composition of geographic and existential territories, the encounters that are producers of care and life.

Keywords: homeless people, care, cartography.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
CAPÍTULO UM – A SAÍDA PARA O TRECHO	15
1 UMA DISSERTAÇÃO-DESEJO, OU O DESEJO DE UMA DISSERTAÇÃO	15
2 A ANÁLISE DA IMPLICAÇÃO DO PESQUISADOR	19
CAPÍTULO DOIS - CONSTRUINDO UMA MALOCA CONCEITUAL	23
1 A VIDA NAS RUAS NO BRASIL.....	23
2 CUIDADO: UM CONCEITO EM COMPOSIÇÃO.....	31
2.1 O cuidado na dinâmica biopolítica: perseguindo normas	34
2.2 O cuidado como encontros afetivos com a alteridade	50
CAPÍTULO TRÊS – O ANDAR CARTOGRÁFICO	68
1 A ESCOLHA DO PERCURSO	68
2 A COMPOSIÇÃO DAS CARTOGRAFIAS NO RIZOMA-RUA	71
3 A APROXIMAÇÃO DO CAMPO – UMA PANDEMIA NO MEIO DO CAMINHO	74
4 DIÁRIO DE CAMPO – UM DISPOSITIVO DE PRODUÇÃO DE DADOS	80
CAPÍTULO QUATRO - AS CENAS CARTOGRAFADAS NO TRECHO	83
1 JOÃO SOSSEGO: TRAMONTINA CORTE RÁPIDO	83
2 CIGANA E ALEMÃO: PODE O AFETO REDUZIR DANOS?.....	92
3 UMA COLAGEM DE CENAS.....	103
4 MANUSCRITO 01: VIDAS-OBRA-DE-ARTE EM COMPOSIÇÃO: UMA CARTOGRAFIA DOS TERRITÓRIOS DE CUIDADO DA POPULAÇÃO DE RUA	106
5 MANUSCRITO 02: A POTÊNCIA DOS ENCONTROS ENTRE AS FISSURAS DA RUA: CUIDADO, AFETOS E REDUÇÃO DE DANOS	123
CONSIDERAÇÕES DE UMA CHEGADA ABERTA A NOVOS TRECHOS	140
REFERÊNCIAS	142
ANEXOS	148
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética	148
Anexo B – Currículo Lattes do discente.....	150
Anexo C – Currículo Lattes do orientador	151

APRESENTAÇÃO

A sensação de iniciar a escrita da seção de apresentação dessa dissertação é curiosa, já que indica que esse trabalho está se encaminhando para um encerramento. De todo modo, o que pode parecer um encerramento é também o ponto de partida do leitor. Talvez seja exatamente por esse encontro que a sensação curiosa aparece, pois é um encerramento que se encontra com um início: enquanto eu termino pelo seu começo, você começa meu pelo meu encerramento. Ou talvez estejamos nos encontrando no meio de nossas experiências. O maravilhoso da escrita e da leitura é porque elas têm disso, fazem com que, apesar de estarmos em tempos distintos, ainda assim nos encontramos entre as linhas dos textos.

De certa forma, a produção dessa dissertação não começou com a entrada no mestrado. A curiosidade é uma característica que me acompanha desde criança, tendo encontrado a possibilidade de fazer bom uso dessa curiosidade ainda na graduação em Odontologia, quando tive o primeiro contato com a pesquisa acadêmica. Foi naquele período que despertou em mim a curiosidade sobre a população de rua em específico, em decorrência do contato com essa população durante um projeto de extensão. Somado à curiosidade, havia um incômodo diante da ausência de qualquer debate sobre a população de rua em um curso da saúde. Naquele período, me senti mobilizado a incorporar esse debate na minha formação, e a forma que encontrei de realizar esse movimento foi aliar as discussões que o projeto de extensão trouxe (discussões essas oriundas do campo da saúde mental) à pesquisa acadêmica. O resultado foi um trabalho de conclusão de curso apresentado em 2016, e publicado recentemente em formato de artigo¹.

Apesar de ter sido um movimento importante para meu processo formativo, a pesquisa realizada naquele momento deixou lacunas que mobilizaram o desejo em seguir na investigação. O principal incômodo estava ligado ao fato de não ter realizado uma pesquisa que se aproximasse do ponto de vista daquelas pessoas que experimentam a rua, afinal havia pesquisado a percepção de trabalhadores da saúde sobre a questão da saúde bucal daquela população. Dessa forma, passei a vislumbrar a possibilidade de executar uma outra pesquisa, mas dessa vez abordando a população de rua de fato. Em meados de 2018, com a abertura processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação da

¹ COUTO, J.G.A; GODOI, H; FINKLER, M; MELLO, A.L.S.F. Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: a percepção de trabalhadores da saúde da região Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 518-527, 2021.

Faculdade de Saúde Pública, resolvi tirar esse incômodo da gaveta, e passei a trabalhar em um projeto de pesquisa para apresentar em minha candidatura ao mestrado.

Era um projeto que transbordava a síndrome do impostor, afinal nunca achei que seria capaz de escrever uma proposta de pesquisa boa o suficiente para ser aprovado. Cá estou, apresentando os frutos daquele projeto que tanto considerei “meia boca”. Certamente ele sofreu inúmeras mudanças, e a boniteza da pós-graduação e do processo de pesquisa está exatamente em todas essas mudanças de caminho. O amadurecimento teórico e metodológico foram levando a pesquisa por outros territórios, e junto dela esse corpo pesquisador, que aproveitou sua curiosidade para mergulhar nas possibilidades apresentadas nas reuniões de orientação, nas diferentes disciplinas, nos referenciais teóricos e debates. O resultado foi uma pesquisa aberta às experimentações e aos encontros, produzindo assim um pesquisador em devir.

Essa dissertação foi construída a partir de uma multiplicidade de agenciamentos que foram compondo sua estrutura, seus capítulos, suas linhas. O título da dissertação foi definido quando ao ouvir a música “Vai ser assim”, de Criolo, fui tomado por uma cascata de pensamentos, em especial quando canta:

Então façam das flores navalhas
Que farei das canções baionetas
A verdade é o todo e o todo é povo
Meu povo é sofrido e não foge da luta
Pois em casa de menino de rua
O último a dormir apaga Lua.

Criolo costuma abordar questões importantes em suas canções e a população de rua aparece em suas músicas como “Vai ser assim” e “Casa de papelão”, ou ainda na versão “Não existe amor em SP”, que gravou com Milton Nascimento e fez parte de uma campanha de fundo solidário para populações em situação e vulnerabilidade social durante a pandemia de covid-19². O trecho transcrito acima me fez pensar nas disputas travadas cotidianamente pelo povo da rua, que apesar de todas as vulnerações³ às quais

² No vídeo, são apresentadas filmagens das ruas esvaziadas da cidade de São Paulo durante a pandemia de covid-19, assim como imagens de pessoas em situação de rua nesse mesmo período. O evidente contraste entre aqueles que puderam se proteger em suas casas e uma camada da população que seguiu à margem de qualquer possibilidade de proteção. Vídeo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vwjVbpKITUc>

³ Utilizo o termo vulneração ao invés de vulnerabilidade seguindo o raciocínio apresentado por Scharamm (2006). O autor apresenta a distinção entre os termos, uma vez que a vulnerabilidade é uma característica universal a todos os seres humanos, enquanto a vulneração se efetua

estão submetidos, seguem lutando por seu espaço no mundo. Quando canta “em casa de menino de rua, o último a dormir apaga Lua” Criolo utiliza a poesia de Giovani Baffô, que me fez pensar imediatamente sobre a produção de cuidado nas ruas, as conexões e redes de proteção que são inventadas nesse contexto. Foi a partir desse agenciamento musical que defini o título desse trabalho que pretende investigar a produção de cuidado entre a população de rua.

A dissertação está dividida em quatro capítulos. No primeiro capítulo, “**A saída para o trecho**”, trouxe uma introdução sobre o caminho que percorri em meu processo formativo e a origem da pergunta de pesquisa, assim como uma breve aproximação com os conceitos que guiam essa dissertação. O termo “trecho” vem dos encontros com a população de rua e trata dos trajetos realizados por essas pessoas entre uma cidade e outra. Assim, no primeiro capítulo aponto o que me levou a “cair nesse trecho”, além de traçar uma análise da minha implicação enquanto pesquisador ao propor essa pesquisa.

O segundo capítulo, “**Construindo uma maloca conceitual**”, se propõe a construir um referencial teórico que sustente a proposta de pesquisa. A maloca nas ruas se refere à forma como cada sujeito organiza e reúne seus pertences, um local onde ficam seus colchões, papelões, cobertores ou até mesmo as mochilas que carregam. A maloca conceitual traz as aproximações teóricas que fui realizando durante esse processo, uma maloca composta por uma discussão sobre a existência de pessoas que fazem das ruas seus locais de existência na formação social brasileira, assim como o debate sobre o conceito de cuidado no campo da saúde, uma problematização que traça outros caminhos para se pensar sobre esse conceito.

No terceiro capítulo, “**O andar cartográfico**”, apresento a escolha metodológica que realizei para executar essa pesquisa. Nele, introduzo a cartografia enquanto método de pesquisa no campo social, e desenvolvo de forma aprofundada como adentrei no trabalho de campo em meio a pandemia de covid-19, a maneira como se deram os encontros e a forma de produzir os dados apresentados nesta dissertação.

Os resultados são apresentados no quarto capítulo, “**As cenas cartografadas no trecho**”. As cenas cartografadas são apresentadas em forma de texto corrido, para marcar

concretamente a depender do pertencimento a um grupo em específico, seja por um marcador e classe, raça ou gênero, por exemplo.

que fazem parte do processo de escrita em diário de campo. Além disso, apresento dois manuscritos construídos a partir da pesquisa de campo. Dessa forma, busquei aglutinar as cenas que se conectavam à questão do cuidado nas ruas. O primeiro artigo, intitulado **“Vidas-obras-de-arte em composição: uma cartografia dos territórios de cuidado da população de rua”**, foi um texto produzido a partir dos encontros com João Sossego, um sujeito que tive a oportunidade de acompanhar na construção de conexões cuidadoras em seu trajeto nas ruas. O segundo artigo, **“A potência dos encontros entre as fissuras da rua: cuidado, afetos e redução de danos”**, parte da discussão sobre a redução de danos em uma oficina com a população de rua, discussão que se desdobrou, aparecendo também nos encontros com o casal Cigana e Alemão, os quais acompanhei as trajetórias.

Meu desejo é que essa dissertação desejante seja capaz de mobilizar a curiosidade dos leitores, uma curiosidade que inquieta, incomoda e coloca em movimento. Espero que esse encontro seja frutífero, que novas ideias sejam propostas, que nos aproximemos da população de rua para produzir um conhecimento inventivo e em linhas de fuga. Por esse motivo, a seção final traz as **“Considerações de uma chegada aberta a novos trechos”**, para que ela não encerre esse processo, mas que abra novas possibilidades.

CAPÍTULO UM – A SAÍDA PARA O TRECHO

1 UMA DISSERTAÇÃO-DESEJO, OU O DESEJO DE UMA DISSERTAÇÃO

Quando pensei em pesquisar e escrever sobre o cuidado, tinha consciência de que seria uma temática de certa forma difícil de abordar, uma vez que estava me propondo a refletir sobre aquela **costura** do cuidado, aquilo que une os conceitos-retalhos de cuidado que estamos acostumados a ter contato no campo da saúde. Ao longo do meu processo formativo fui sendo envolvido por toda uma concepção de cuidado, uma superfície lisa e apática, uma prática normativa-normatizante de tutela e domínio. Saí da universidade carregando um diploma que me designava um papel e um poder a ser exercido – a partir daquele momento eu seria um sujeito cuidador, um profissional responsável por executar o dito “cuidado em saúde”.

Um questionamento passou a circundar essa ideia de cuidado construída no transcurso da minha formação, afinal me parecia muita prepotência acreditar que um certo fazer técnico poderia definir essa dimensão estruturante da vida humana. Alguma coisa tinha acontecido nessa caminhada que acabou por esvaziar o conceito de cuidado – talvez a formação dentarizada centrada em procedimentos técnicos, somada às extensas cargas horárias da graduação e a ausência de espaços para reflexão sobre o meu fazer diante dos encontros com as pessoas na clínica-escola. Sinto que a padronização de condutas durante o processo de aprendizagem tem sido capaz de formar bons profissionais técnicos e com imenso domínio dos protocolos clínicos, todavia são pouco capazes de promover encontros com as pessoas dentro e fora dos serviços de saúde.

Hoje, como dentista trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) e pesquisador do campo da saúde coletiva, percebo em diversos momentos essa incapacidade em mim. Não me deixar cair na lógica da queixa-conduta com foco em uma doença-lesão é um esforço diário, são amarras muito bem consolidadas durante cinco anos da formação de um odontólogo: um sujeito que examina uma boca em busca de um desvio da norma – uma cavitação, uma gengiva inflamada, um abscesso. O Outro facilmente desaparece diante desse sujeito que examina, torna-se mero portador de um problema a ser consertado. Pode esse modo de **fazer** ser realmente tomado como cuidado na sua complexidade?

Quando me faço esse questionamento, retomo em minha memória os momentos de cuidado que já experimentei ou que observei no meu caminhar a vida. Acredito que toda pessoa que se proponha a realizar esse exercício relembrará de algum episódio no período de infância, uma vivência com os pais ou familiares próximos. No meu caso, lembro-me de ser uma criança de difícil manejo no que dizia respeito à alimentação – comia muito pouco, e o pouco que comia se restringia a alimentos processados. Uma criança magricela que estava sempre devendo alguns quilos para a média da idade, um desviante de uma linha de crescimento “normal”. Essa dívida foi motivo para o consumo de todos os tipos de vitaminas e suplementos para garantir que não viesse a ser acometido por um algum problema de saúde mais grave.

Curiosamente, essa lembrança que me remete ao cuidado envolve consultórios médicos e laboratórios de análises clínicas. Não porque me sentia cuidado pelos profissionais de saúde pelos quais passei (até porque tinha um medo enorme daqueles espaços), mas porque foi a forma como minha mãe encontrou de cuidar de mim: consultas médicas e exames para assegurar que eu não havia desenvolvido alguma doença – mais especificamente a anemia. Havia ali uma multiplicidade de atitudes de zelo, quando toda a sua atenção se voltava àquela criança. Todavia, entre o nascimento e o crescimento de uma criança de alimentação inadequada passaram-se alguns anos de existência. Existência essa garantida por relações de afeto que nos constituem enquanto seres humanos, uma vez que nascemos como seres que demandam cuidado para poder existir – a amamentação, a troca de fraldas, o calor do colo, a cantiga de ninar, o afago durante o choro.

Apresento-me enquanto um sujeito-pesquisador fruto de relações de cuidado compostas ao caminhar pelo mundo. Existo porque sou cuidado, ao passo que também cuido, e por esse motivo sinto necessidade de propor a reflexão sobre essa dimensão humana tão ancestral que molda nossa experiência. Deste modo, resgatar a consciência do cuidado enquanto constituinte de nossa existência exige falar de dentro dele, a partir de como ele se estrutura em nós, já que não é algo que podemos ter (no sentido de posse), mas faz parte de nossa humanidade – nós somos *cuidado* o tempo todo, até mesmo quando não temos consciência disso (BOFF, 2014).

Como disse Guimarães Rosa (2018), o correr da vida embrulha tudo. Nesse “esquenta e esfria, aperta e afrouxa, sossega e depois desinquieta”, fui construindo minha

trajetória enquanto profissional de saúde e, capturado pelos instituídos de uma graduação em Odontologia, esqueci o lugar que o cuidado ocupava na minha vida. Movido pelos desconfortos, busquei me encontrar com outros campos do conhecimento, e quando me envolvi em um projeto de extensão na saúde mental tive minhas primeiras aproximações com a população em situação de rua (PSR). Obviamente, não havia sido o primeiro contato com a existência dessas pessoas, afinal morava em uma capital e eu as encontrava cotidianamente. Entretanto, o projeto de extensão me colocou diante de suas histórias de vida, desejos e vulnerabilidades.

Havia um conflito entre aquilo ensinado dentro dos muros universitários e a realidade material com a qual me defrontava fora dela. Percebi que muito do que estava sendo apresentado como cuidado em saúde não ecoava no contexto daquelas pessoas que vivem nas ruas, fato que produziu diferentes incômodos no decorrer do meu processo formativo, exigindo um esforço em buscar outras maneiras de significar a saúde, a doença e o cuidado. O maior desconforto se dava pela completa ausência do debate sobre a PSR (e qualquer outra população vulnerada) em um curso de saúde, um processo de ensino que se propõe a formar “cuidadores” dentro de um verdadeiro vácuo, cuidadores inertes ao contexto sócio-histórico e político do mundo no qual estão inseridos. Então, a quem serve esse “cuidado”? Nesse percurso, entre incômodos, leituras, pesquisas e encontros pude evidenciar como a forma que temos concebido o cuidado no campo da saúde ignora o cuidado em seu caráter essencial – o relacional, de encontro com a alteridade.

As inovações da tecnociência são de extrema importância para o avanço nos processos de diagnóstico e terapêutica em saúde. De toda forma, o progresso parece ser acompanhado de um desinteresse pela própria vida humana, haja vista o esvaziamento da própria noção de cuidado que experimentamos. A intensa especialização dentro do campo médico, com a segmentação das pessoas em órgãos/funções, a primazia dos exames em laboratórios e do uso de tecnologias de alta densidade, aliado ao foco no intervencionismo tem demonstrado o abandono da própria razão de ser da medicina: a existência humana. Essa apatia diante do outro em sua humanidade captura a noção de cuidado, que acaba por ser compreendido a partir da racionalidade responsável por individualizar um processo inerentemente relacional, o qual demanda uma intersubjetividade. Nesse sentido, o cuidado é tomado como uma coleção de procedimento técnicos, prescrições medicamentosas e/ou condutas restringindo-se a construção de um objeto e intervenção sobre ele (AYRES, 2004a).

Essa dinâmica não acontece de forma fragmentada, sendo necessária sua localização dentro de uma totalidade – o modo de produção capitalista, o qual determina a organização do *socius* e atravessa nossos corpos o tempo todo. É no decorrer do desenvolvimento capitalista que a captura da noção de cuidado acontece, já que com o desenvolvimento das sociedades capitalistas, e posteriormente a constituição do complexo médico-industrial (CMI), a assistência em saúde passou a se dar pautada pela racionalização das condutas terapêuticas, privilegiando as prescrições medicamentosas e/ou de condutas sociais e morais, os exames de alto custo e as ações intervencionistas. Por ser a forma como o capital penetrou no campo da saúde, o CMI tem como objetivo central a apropriação de excedente, exigindo que a própria saúde opere de modo a maximizar a acumulação capitalista por meio da venda de produtos, medicamentos, exames, equipamentos e serviços (VIANNA, 2002).

O modo de produção capitalista tem estimulado a produção de uma quantidade infinita de mercadorias em um mundo orientado pelo consumo, sendo essa mesma forma de organizar a produção e a distribuição dessa produção que empurra milhares de pessoas para a miséria, destituídos de possibilidades objetivas de se incorporar a essa lógica. Nesse contexto, o modelo biomédico e sua maneira hegemônica de pensar a saúde não tem dado conta de explicar o abismo existente entre a diversidade de produtos, tecnologias e serviços, produzidos no âmbito das sociedades capitalistas, e a possibilidade concreta de acesso a toda essa gama de ofertas pelos estratos subalternizados nessa ordem social. Essa contradição intrínseca ao modo de produção é percebida quando se ampliam as possibilidades de consumo em saúde, mas pouco se avança na ampliação do acesso à saúde de populações vulneradas, como a PSR. O que se tem evidenciado é que a população de rua segue sofrendo com a sobreposição de situações de exclusões, negligências e discriminações (NARDES; GIONGO, 2021; PAIVA *et al.*, 2016; VARANDA; ADORNO, 2004).

No caso do cuidado em saúde, compreendido como ações puramente técnicas e procedimentais, poder-se-ia pensar que, com o avanço técnico e científico, a produção desse cuidado estaria sendo atingida também pela PSR. A maneira hegemônica de significar o cuidado no campo da saúde privilegia o uso de tecnologias duras e leve-duras, esquecendo que o cuidado, como categoria central da sociabilidade humana, demanda a potencialidade das tecnologias leves relacionais. Diante das escolhas que o modelo biomédico tem realizado, a população de rua segue tendo sua voz abafada por uma lógica

tecnocrática, muitas vezes atravessada por ações discriminatórias e estigmatizantes dentro dos serviços de saúde, que fazem com que a PSR internalize sofrimentos e evite procurar os serviços, fazendo-o somente em casos extremos (AGUIAR; IRIART, 2012; BARATA *et al.*, 2015; BRASIL, 2012-; HALLAIS; BARROS, 2015).

O predomínio de uma racionalidade que transforma o outro em simples alvo da aplicação de saberes e ações não tem sido suficiente para efetivar a produção de cuidado, haja vista que formas de cuidado paternalistas e normatizantes não têm alcançado a PSR. Pouco espaço tem sido dado à escuta desses sujeitos que ocupam os espaços urbanos, levando em consideração suas realidades materiais, histórias, desejos, potencialidades e fragilidades. A aliança entre o capital e a saúde condiciona o esvaziamento do conceito de cuidado, quando os sujeitos são tomados como meros objetos potenciais de intervenção e aplicação do conhecimento produzido pela tecnociência. Essa maneira de se encontrar com as pessoas opera a dessubjetivação do Outro, que tem sua singularidade e alteridade abstraídas, e o cuidado tem toda a sua dimensão ontológico-existencial ignorada (AYRES, 2004a).

Foi a partir dos incômodos causados pela completa ausência da discussão sobre a PSR no meu processo formativo, aliada aos encontros que as atividades extracurriculares me proporcionaram com essa mesma população, que emergiu a curiosidade em conhecer esses sujeitos e suas realidades. Além disso, a primazia das condutas técnicas e prescritivas que nortearam boa parte da minha construção enquanto profissional de saúde produziram outras tantas inquietações, sendo uma delas a questão do cuidado e sua compreensão no campo da saúde.

2 A ANÁLISE DA IMPLICAÇÃO DO PESQUISADOR

Embora apresente uma posição crítica ao modo de operar instituído no campo da saúde, faz-se necessário pontuar a importância de certas formas de análise na minha implicação enquanto sujeito-pesquisador que se propõe a transitar por novos territórios espaciais e existenciais. Para isso, utilizo-me de conceitos apresentados por René Lourau no âmbito da Análise Institucional. Lourau (1995) parte da dialética hegeliana para definir as instituições, afastando-se da pura dualidade entre o universal e o particular, uma vez

que decompõe o conceito de instituição nos três momentos da lógica dialética: o da universalidade, da particularidade e da singularidade.

As instituições são instâncias individuais ou coletivas, organizadas e mediadas por códigos escritos ou não escritos. A universalidade é o momento em que a ideologia dominante se inscreve no laço social como algo natural, realizando uma separação entre o sujeito e a própria instituição. O modo de produção capitalista se insere como ordem eterna e imutável em nossas vidas, instituindo normas e operando como a unidade positiva da instituição. A universalidade capitalista é apreendida como plenamente verdadeira no plano abstrato, e se encarna em condições particulares carregando consigo a sua própria contradição. O campo da saúde e a universidade podem ser pensados como momentos de particularidades – maneiras como o capital insere seus interesses dominantes. Nesse sentido, uma vez inserido nesses espaços, sou admitido a acessar instâncias de poder que podem ser utilizadas para regulação e coação social, a depender do grau de interiorização das normas instituídas (LOURAU, 1995, 2004c).

A assimilação dos valores hegemônicos acontece de acordo com o grau de pertencimento diante das formas de organização dessas instâncias. Enquanto trabalhador da saúde assalariado e pesquisador em formação vinculado a um programa de pós-graduação, precisei, e ainda preciso, ajustar-me aos sistemas normativos de referência – agendas de atendimentos clínicos, alcance de índices de produtividade, escrita acadêmica, artigos e prazos, internalizando-os em maior ou menor medida, mas ciente de que, ao participar nessa dinâmica, também opero sua manutenção. Entretanto, a análise da implicação institucional permite avaliar os pertencimentos objetivos e subjetivos a esses sistemas, assim como a análise do grau de distanciamento institucional que reconhece os não-pertencimentos (LOURAU, 2004c).

A mediação entre a universalidade capitalista, inscrita na particularidade da saúde e da universidade, permeia todo o meu caminho até esse trabalho, sendo que a unidade negativa vem sendo produzida durante os encontros possíveis nessa trajetória – a saúde coletiva, os debates da saúde mental e a população de rua. O movimento dialético entre a unidade positiva da universalidade e a unidade negativa da particularidade produz esse momento da singularidade – uma aposta em outra forma de produzir conhecimento pelas frestas das instituições. Lourau (2004c) caracteriza essa aposta como uma ação de transformação, uma atitude instituinte em que se coloca em questionamento a posição que

ocupamos na estrutura social, submetendo a uma análise crítica permanente da implicação e da distância institucional do ator.

A compreensão dos múltiplos atravessamentos que compõem esse trabalho abre espaço para discutir a não-neutralidade das instituições, assim como meu papel diante desse movimento, acreditando que a transformação se dá por dentro delas, pelas fissuras cavadas nos momentos de singularidade, pois como afirma Lourau (2004c, p. 62):

O caráter transformável e a caducidade das instituições – sua obsolescência, para certas formas singulares - minam a ideologia universalista que essas próprias instituições encarnam, defendem e ensinam, implícita ou explicitamente.

Assim, apesar da pretensa neutralidade que a produção de conhecimento carrega, o desejo de pesquisar no campo social demanda um posicionamento diante dele, acionando uma análise da forma como as instituições se internalizam objetivamente e subjetivamente no meu fazer enquanto pesquisador. Colocar-me diante de uma população que se descola continuamente das formas instituídas de organização da vida, exige avaliar o quanto estou engolido por esses mesmos instituídos; afinal, o grau de internalização dessas normas me permite estar na universidade para escrever essa dissertação, diferentemente de quem vive a rua 24 horas por dia e sete dias por semana, sujeitos que sequer são permitidos a ultrapassar o portão dessas instituições (por mais públicas que elas se afirmem). Portanto, falta rua à minha teoria, e a análise da implicação vem no sentido de demarcar que, ainda que haja insistências em traçar linhas de fuga por dentro das instituições, o lugar que ocupo na divisão social opera constantemente a legitimação dessas mesmas instituições (LOURAU, 2004d, 2004b).

Quando inicio este trabalho tratando da análise da implicação admito que, ao mesmo tempo em que tento objetivar o instituinte, sou objetivado pelo instituído, de certa forma protegido por uma diversidade de mediações que me separam da realidade material daquilo que trato como instituinte. Como relembra Baremlitt (2002), o conceito de implicação na Análise Institucional advém de pesquisas do campo psicanalítico, em que pese sua ligação com os conceitos de transferência e contratransferência, extrapolando o espaço da clínica analítica. Todavia, enquanto a contratransferência da psicanálise parte de uma reação consciente ou inconsciente do analisador diante do analisando, o conceito de implicação trabalha com um processo de múltiplas dimensões sobrepostas (psíquica,

econômica e política), as quais não são meramente reativas à intervenção, já que são processos prévios, recíprocos e simultâneos.

Mais do que uma questão semântica, a implicação na Análise Institucional supera a ideia de envolvimento (político, ideológico ou afetivo) com alguma questão. Para Lourau (2004a), as implicações podem ser agrupadas em primárias e secundárias, exigindo assim a análise delas. As primárias abarcam as implicações do pesquisador com o objeto de pesquisa/intervenção, a implicação com a instituição de pesquisa e a implicação nas demandas sociais. No caso das secundárias, incluem-se as implicações epistemológicas dos modelos utilizados e as implicações na escrita e exposição da pesquisa.

Sendo assim, tenho buscado até aqui dar o pontapé inicial nesta dissertação apontando que fui, e sou, atravessado pela população de rua em cada deslocamento pelos centros urbanos, ao mesmo tempo que, enquanto pesquisador, sou penetrado pela universidade, seus códigos e normas. Essa pesquisa não foi demandada por alguém que experimenta a rua enquanto modo de existência, mas parte dos incômodos gerados por todas as ausências e invisibilizações produzidas pelo capital, pela universidade, pelo saber biomédico e pela sociedade. Utilizo-me da universidade, de uma postura teórico-metodológica e epistemológica para pensar sobre os modos-de-ser na rua, compreendendo que a análise da implicação permite colocar em evidência os imbricamentos das instituições em mim, ciente de que há uma produção coletiva de valores e expectativas que atravessam o meu pesquisar (LOURAU, 2004a).

Apesar da pretensão à neutralidade, procuro partir das contradições das próprias instituições para produzir conhecimento. Desta maneira, esta dissertação não se propõe a realizar uma análise neutra e apolítica da vida nas ruas, uma vez que compreendo essas existências como fruto das escolhas políticas hegemônicas no modo de produção capitalista (ROMAGNOLI, 2014). Por outro lado, acredito que há muita vida sendo produzida em resposta à precariedade que o capital impõe. Dito isso, este trabalho tem como objetivo principal o de acompanhar a produção de cuidado que está em processo entre a população de rua, no intuito de dar visibilidade às histórias, organizações, desejos e projetos dessas pessoas, operando como contraposição a todos os apagamentos e tentativas de silenciar essas existências.

CAPÍTULO DOIS - CONSTRUINDO UMA MALOCA CONCEITUAL

1 A VIDA NAS RUAS NO BRASIL

Esse capítulo está apoiado em um referencial teórico que tem como fio condutor o materialismo histórico-dialético. Acredito que analisar a população de rua exige compreendê-la enquanto um fenômeno histórico e social produzido pelo modo de produção capitalista. A precariedade material imposta à essa população é produto do desenvolvimento capitalista, com as especificidades inerentes à realidade do Brasil e sua posição na periferia do capitalismo.

Sendo assim, a existência de pessoas vivendo nas ruas das cidades não é uma questão da contemporaneidade, apesar de ser percebida com maior força nas últimas décadas. Uma aproximação com essa população implica compreender que há um processo histórico que marca a existência dessas pessoas, as quais com o passar do tempo foram sendo designadas por diferentes denominações. Nesse trabalho utilizo “população em situação de rua” para me referir a essas pessoas por ser o vocábulo mais comumente utilizado em documentos oficiais e pesquisas relacionadas a essa camada populacional.

Todavia, o uso do termo “situação” pode dar a entender que a relação estabelecida com a rua tem um caráter estritamente passageiro, podendo abrir brecha para uma culpabilização individual dos sujeitos por estarem nessa “situação”. Considerar que a rua é uma situação passageira exigiria condições materiais que possibilitassem que mudanças fossem realizadas e sustentadas. Além disso, coaduno com Santos (2014) quando diz que o termo “situação de rua” pode não ser suficiente para dar conta das múltiplas maneiras de se relacionar com a rua, incluindo-se as relações mais duradouras e permanentes. Por esse motivo, utilizo também “população de rua” como uma variação que visa englobar os sujeitos que fazem da vida das ruas um modo-de-ser, uma outra forma de produzir vida.

Enquanto um fenômeno histórico, a existência de pessoas que fazem das ruas seus locais de produção de vida está intimamente ligada ao modo de produção capitalista. Para uma análise mais criteriosa dessa relação busquei apoio na teoria marxista, por considerá-la um campo teórico de extrema importância, responsável por investigar e desvendar o desenvolvimento desse modo de produção, assim como as relações sociais instituídas por

ele. O conhecido *Manifesto Comunista* de Marx e Engels (2005) é aberto com a afirmação de que a história escrita das sociedades é marcada pela luta de classes:

Homem livre e escravo, patrício e plebeu, senhor feudal e servo, mestre de corporação e companheiro, em resumo, opressores e oprimidos, em constante oposição, têm vivido numa guerra ininterrupta, ora franca, ora disfarçada; uma guerra que terminou sempre ou por uma transformação revolucionária da sociedade inteira, ou pela destruição das duas classes em conflito (MARX; ENGELS, 2005, p. 40).

O escrito de Marx e Engels marca o momento histórico em que viviam, quando em meados do século XIX viam a ascensão da sociedade burguesa moderna. A análise dos autores versa sobre a passagem do feudalismo ao capitalismo, a partir da qual a burguesia não aboliu o antagonismo de classes, mas atualizou os mecanismos de opressão de uma sobre a outra. O regime feudal de propriedade gerou as condições sobre as quais a burguesia se ergueu, quando as forças produtivas se desenvolveram ao ponto de suplantar novas relações de produção, marcadas pela livre concorrência e a supremacia econômica e política da burguesia. A destruição das antigas relações feudais transformou fortemente as relações sociais da época, a burguesia dissolveu a ligação entre o homem feudal e os senhores, expropriando-os dos seus meios de produção, submetendo o campo à cidade com a produção industrial em massa e aumentando as populações urbanas (MARX; ENGELS, 2005).

O manifesto escrito em plena ascensão do capitalismo industrial avaliava que o desenvolvimento das forças produtivas na sociedade burguesa, com suas relações de troca e a propriedade privada dos meios de produção instauravam um modelo de produção baseado na exploração do homem pelo homem, que certamente geraria crises extensas. O desenvolvimento das forças produtivas, a introdução das máquinas e a divisão social do trabalho ampliaram ainda mais os mecanismos de exploração da força de trabalho, única propriedade dos proletários (MARX; ENGELS, 2005).

A estrutura capitalista surgiu da própria estrutura econômica feudal, explicada pela categoria da acumulação primitiva – a separação direta do produtor do meio de produção. Essa condição fundante do capital marca os extensos e violentos processos de expropriação de terras pertencentes às populações rurais, isolando os produtores dos seus próprios meios de produção. Os diferentes mecanismos utilizados para expropriar as terras constituíram a base para todo o processo de passagem do feudalismo ao

capitalismo, a partir do qual uma massa de sujeitos expulsos de suas terras e sem meios de subsistência foram lançados ao mercado de trabalho, onde deveriam vender sua única propriedade – a força de trabalho (MARX, 2017).

Não pretendo explorar de forma extensa todo esse processo de desenvolvimento capitalista, já que não se enquadra nos objetivos dessa dissertação. Porém, não posso deixar de trazer a análise marxista desse processo, considerando que já em seu tempo, Marx visualizava a íntima ligação entre o modo de produção de capitalista e existência de pessoas que vagavam pelas ruas dos centros urbanos em crescimento. Das expropriações massivas, formou-se toda uma camada de sujeitos livres, os quais não eram absorvidos pela indústria emergente na mesma velocidade em que eram expulsos de suas terras. Quando fala da Europa ocidental entre os séculos XV e XVI, Marx apontava para essa camada que deu origem à classe trabalhadora, mas que antes foram “[...] castigados por sua metamorfose, que lhes fora imposta, em vagabundos e *paupers*” (MARX, 2017, p. 806). Ao terem seus meios de vida arrancados, essa massa de proletários sem grandes possibilidades de se incorporar ao processo produtivo, converteu-se em uma população errante, que vagava pelos campos e espaços urbanos.

Ao mesmo tempo em que a população rural tinha suas terras expropriadas, transformando-se subitamente em sujeitos sem seus meios de vida, eram também alvos de legislações que condenavam a emergente “vagabundagem”, submetendo-os à castigos e torturas para que se adequassem ao sistema de trabalho assalariado (MARX, 2017). O termo “vagabundo” está presente em trabalhos que analisam esse período histórico na Europa, e segundo Frangella (2004) advém da tradução do termo “*vagabond*”, o qual indicava o ato de vagar. O movimento itinerante foi também denominado como “vadiagem”, e ambos os termos sofreram forte depreciação, tanto no campo material (com as perseguições a essas pessoas) quanto no imaginário social, sendo utilizados na contemporaneidade apenas com conotação estigmatizante. Outro grupo populacional que data desse mesmo período, fruto desse mesmo processo de transição produtiva, são os denominados “mendigos”, que segundo Stoffels (1977), tratava-se de uma condição e prática na qual o sujeito necessitado fazia do pedir esmolas o seu meio de subsistência.

Nota-se que a existência dessa camada populacional não remonta ao mundo contemporâneo, estando intimamente ligada à estruturação e consolidação da sociedade capitalista burguesa. As transformações das sociedades marcaram também o processo de

alteração das formas de vinculação dessas populações aos contextos urbanos, tanto que atualmente não se falam em “vadios” ou “mendigos”, dado o intenso processo de marginalização sofrido por essas populações no decorrer do tempo, que uma vez pauperizadas, sofreram todo tipo de estigmatização devido a construção social do “vínculo entre miséria e violência, presumindo-se que a primeira conduz à segunda em vista da necessidade de sobrevivência, encarando a miséria como perigosa ou ameaça à ordem” (STOFFELS, 1977, p. 43).

Ainda, o processo de ascensão do modelo capitalista na Europa foi marcado pela expansão da sua estrutura e conquista de novos mercados para exploração, como os processos violentos de colonização vivenciado pelos povos da América (MARX; ENGELS, 2005). A máquina colonial de invasões e saques deixou marcas profundas na formação social brasileira, que sente seus efeitos até os dias atuais. O sistema colonial criado pela burguesia europeia funcionou como alavanca primordial da acumulação capitalista nas metrópoles, e por esse motivo, entende-se que as colônias de exploração são também formas de acumulação primitiva, uma vez que a exploração colonial significava exploração permanente do território, que produzia um excedente protegido pelo Pacto Colonial e transformado em capital das metrópoles europeias (KOWARICK, 1994).

Diferente do modelo de expropriação europeu, que produziu uma nova classe social (os trabalhadores assalariados), o Brasil Colônia foi marcado por uma especificidade de grande importância: o trabalho escravo. A engrenagem capitalista europeia fez amplo uso do trabalho compulsório como forma de garantir a produção em larga escala de produtos voltados ao mercado mundializado. Nesse contexto, povos indígenas foram submetidos ao trabalho forçado, funcionando como parte estruturante do empreendimento colonial. Mais do que instituir o trabalho escravo, a Europa instituiu a escravidão africana, um mecanismo racista de dominação e acumulação capitalista, isso porque além de funcionar como força de trabalho forçada, havia também a comercialização de escravos, que produzia também excedente transformado em capital. Dessa maneira, o escravismo no Brasil foi o impulsionador do desenvolvimento capitalista europeu, no qual o trabalho cativo tornou-se elemento central, e sendo assim: “[...] o escravismo colonial não pode deixar de ser analisado como **parte integrante e**

dinamizadora do capitalismo europeu em expansão” (KOWARICK, 1994, pp. 23, grifo nosso).

A estrutura escravagista foi responsável por transformar milhões de pessoas em meros instrumentos de trabalho. Nessa sociedade marcada pela concentração de terras e dividida entre senhores e escravos, havia ainda um grupo de sujeitos expropriados, não submetidos ao trabalho forçado e sem possibilidade de proletarização. Ao analisar a formação social brasileira, Prado Jr. apontava a existência “dos desclassificados, dos inúteis e inadaptados, indivíduos de ocupações mais ou menos incertas e aleatórias ou sem ocupação alguma” (PRADO JR., 1961, p. 279–280). Naquele período histórico, havia uma parcela da população que vivia na itinerância, sem moradia fixa e meios materiais para sobrevivência, sendo a grande maioria composta por trabalhadores “livres” da colônia: africanos forros ou fugidos, e indígenas. Evidencia-se que os quase 400 anos de uma sociedade escravista marcou profundamente a formação social brasileira, e que essa mesma estrutura produziu uma massa de sujeitos sem possibilidade de integração à sociedade da época, as quais passaram a compor a vadiagem e a mendicância no Brasil (KOWARICK, 1994; PRADO JR., 1961).

Da mesma forma que a estrutura produtiva fabricava uma população marginalizada, criava também mecanismos de repressão e opressão. Diferentes trabalhos (FRAGA FILHO, 1994; MARTINS, 1998; RODRIGUES, 2006) apontam para as forças do Estado imperial, assim como da Primeira República, as quais combatiam a existência desses sujeitos errantes, incluindo a vadiagem e mendicância como passíveis de penalizações no Código Penal do Império de 1830 e da República de 1890. A institucionalização de medidas higienistas e discriminatórias determinou a existência daqueles que historicamente precisaram fazer das ruas seus espaços de vida, alvos do Estado capitalista guiado pela lógica do descarte social, responsável por marginalizar, discriminar e excluir essas vidas (VARANDA; ADORNO, 2004).

Nota-se que a vida nas ruas sempre esteve presente no tecido social brasileiro, carregando as marcas deixadas pela dominação política de um grupo sobre outro. A questão racial é certamente uma das fundamentais para analisar a população de rua no Brasil, considerando as consequências deixadas pelos quase 400 anos de escravidão do povo africano que, como visto anteriormente, foram os povos que majoritariamente ocuparam as ruas desde o Brasil colônia. Assim, é imprescindível analisar o fenômeno da

população de rua a partir da categoria de raça e do racismo, pois como afirma Almeida (2018, p. 44): “Em um mundo em que a raça define a vida e a morte, não tomá-la como elemento de análise das grandes questões contemporâneas demonstra a falta de compromisso com a ciência e com a resolução das grandes mazelas do mundo”.

Como forma de analisar o racismo, Almeida (2018) apresenta três concepções sobre ele: a individualista, a institucional e a estrutural. A visão individualista trata o racismo como fenômeno individual, no qual haveria unicamente indivíduos racistas que agem isoladamente ou em grupo. A concepção institucional avança nessa análise, concebendo o racismo como resultado da forma como as instituições funcionam, conferindo benefícios ou desvantagens a partir da categoria raça, e considera que as instituições são hegemonicamente dominadas por grupos não-racializados, que impõem seus interesses políticos e econômicos.

Já a concepção estrutural parte do fato de que as instituições são condicionadas por uma estrutura social previamente existente, elas são a materialização de um modo de sociabilidade que tem o racismo como componente **estruturante**. O racismo é parte da ordem social, ele não é criado pelas instituições, mas reproduzido por elas, tendo sua viabilidade assentada na organização política, econômica e jurídica da sociedade. Esse conceito de racismo estrutural tem sido bastante utilizado nos últimos anos, porém exige muita cautela quando nos referimos a ele para não cairmos na armadilha (ou até mesmo na escolha) de resignar frente ao racismo, utilizando da desculpa de que ele é “estrutural”. Como o próprio Silvio Almeida alerta, compreender o racismo enquanto estrutura não nos exime da responsabilidade de combatê-lo, pelo contrário, ele serve como categoria analítica para auxiliar no combate ao racismo e aos racistas (ALMEIDA, 2018).

Ainda, todo o desenvolvimento da categoria de racismo estrutural se dá a partir de seu desenvolvimento histórico, compreendendo-o dentro de quatro elementos que são o cerne da manifestação estrutural do racismo: a ideologia, a economia, a política e o direito. Desta maneira, o conceito de racismo estrutural está assentado no poder hegemônico da burguesia nesses campos no decorrer do desenvolvimento capitalista, e, por esse motivo, faz-se necessária uma análise crítica do uso desse conceito de forma descompromissada, principalmente na mídia e redes sociais, uma vez que desconsidera o rigor teórico-metodológico que sustenta esse importante conceito. Utilizar a concepção

do racismo estrutural exige nomear a qual estrutura o autor está se referindo: o modo de produção capitalista e o modo de sociabilidade burguês (ALMEIDA, 2018).

Por assim dizer, há uma relação de simbiose entre o capitalismo e o racismo, tendo a formação social brasileira como evidente ilustração dessa conexão. Os anos de escravidão da população africana como alavanca de acumulação capitalista foram seguidos por uma abolição que, juridicamente (e somente juridicamente), colocava um fim no regime servil no Brasil, com completa indiferença frente à situação de uma massa de sujeitos que ficaram sem nenhuma possibilidade de se incorporar à nova forma de organização de vida e do trabalho. As instituições hegemônicas pela classe dominante seguiram reproduzindo uma estrutura racista, condenando a população negra à uma vida marginalizada, pois como coloca Fernandes (2008, p. 29, grifo nosso): “O liberto se viu convertido, sumária e abruptamente, em senhor de si mesmo, tornando-se responsável por sua pessoa e por seus dependentes, embora não dispusesse **de meios materiais e morais** para realizar essa proeza nos quadros de uma economia competitiva”.

As disputas por oportunidades eram enormemente desiguais, uma vez que os brancos das camadas dominantes mantinham e cresciam em suas posições na estrutura de poder econômico, social e político, assim como os imigrantes ocupavam espaço como legítimos trabalhadores livres e assalariados, tendo grande possibilidade de ascensão social, ao passo que os negros disputavam as oportunidades residuais com as camadas já marginalizada das sociedades, restando como opção a incorporação gradual ao operariado urbano, ou adentrando a vadiagem como meio de manter a liberdade (FERNANDES, 2008).

Percebe-se que não há como pensar o desenvolvimento da sociedade brasileira sem levar em conta o papel social, político e ideológico do racismo, apontando suas permanências no decorrer da história. Nesse sentido, entende-se o racismo como um dispositivo de dominação ideológica e política que se reformula para manter o *status quo*. No Brasil, a abolição da escravatura deu-se com a manutenção das mesmas estruturas de propriedade da terra, que atualizou os mecanismos racistas de exclusão, uma vez que novas barreiras e interdições foram criadas para impedir a integração da população negra à sociedade, atirando-a na periferia do trabalho livre (MOURA, 1992, 1994).

Os reflexos dessa dinâmica estão materializados no Brasil de hoje, escancarados por dados que confirmam o abismo existente entre brancos e negros no Brasil. Dados da

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018 apontam as desigualdades entre as populações brancas e as pretas ou pardas no Brasil. O rendimento médio mensal das pessoas brancas ocupadas (R\$2.796) era 73,9% maior que o da população preta ou parda (R\$1.608). Ainda que 54,9% da força de trabalho brasileira fosse preta ou parda, essa mesma população representa 64,2% dos desocupados e 66,1% dos subutilizados. A informalidade entre pretos e pardos era 47,3%, enquanto entre brancos foi de 34,6%. O acesso ao ensino superior, apesar de uma crescente entre os anos de 2016 e 2018, segue muito inferior ao dos brancos (55,6% contra 78,8%). Quanto à representação política, nas últimas eleições de 2018 foram eleitos apenas 24,4% deputados federais pretos e pardos e 28,9% deputados estaduais (IBGE, 2019).

No que se refere à situação de rua, essa mesma dinâmica se repete, uma vez que os poucos dados sobre a população de rua demonstram que essa população é composta em sua grande maioria por pessoas negras. O I Censo e Pesquisa Nacional sobre a PSR realizado entre 2007 e 2008 mostrou que em relação às características sócio-demográficas e econômicas, a PSR era predominantemente de homens (82%), jovens (de 26 a 35 anos), negros (pardos e pretos somavam 67%), com o primeiro grau incompleto (63,5%) (BRASIL, 2009). Em São Paulo, a cidade mais populosa do Brasil, foram realizados dois censos nos anos de 2019 e 2021, cuja metodologia foi bastante criticada por desconsiderar diferentes formas de estar nas ruas. Essas duas pesquisas determinaram que 68,6% da população de rua na cidade era composta por pretos e pardos em 2019, sendo que esse número subiu para 70,8% em 2021 (SÃO PAULO, 2019, 2021).

Em Florianópolis não há nenhuma estimativa oficial sobre a população de rua, entretanto em 2017 o Instituto Comunitário Grande Florianópolis (ICOM) em conjunto com o Movimento da População de Rua de Santa Catarina (MNPR-SC) realizou uma pesquisa participativa de diagnóstico social, e entre as pessoas que participaram da pesquisa a grande maioria (77,8%) se identificava com o gênero masculino, 65% tinham entre 30 e 49 anos e 45% se autodeterminavam negros e pardos (ICOM; MNPR-SC, 2017). A amostra de 937 questionários validados certamente não dá conta de representar a totalidade dessa população, mas nos aponta informações importantes. Segundo a PNAD de 2019, a grande maioria da população catarinense se autodeclarava branca (80,2%), pretos e pardos somavam 19,2% dessa população (IBGE, 2019a). Percebe-se que apesar da menor concentração de pessoas negras no estado, essas pessoas estavam em grande

proporção entre aquelas que vivem nas ruas de Florianópolis, reforçando o caráter estrutural do racismo na organização social desse estado.

Assim, pensar a população de rua no contexto brasileiro exige um esforço em analisar o processo histórico de constituição dessa sociedade, levando em consideração suas rupturas e permanências ao longo dos anos. A vida nas ruas data da ascensão do modo de produção capitalista, servindo como alavanca para a reprodução do capital, sendo que esse desenvolvimento no Brasil se deu intimamente conectado à uma estrutura racista. Portanto, a população de rua brasileira é um reflexo de um processo histórico atravessado por essas duas categorias de análise: o capitalismo e o racismo.

2 CUIDADO: UM CONCEITO EM COMPOSIÇÃO

No momento em que se faz necessária a construção de um arcabouço teórico para sustentar os achados empíricos dessa pesquisa, percebe-se que a apropriação de conceitos pode acontecer sem que haja ao menos uma breve consideração acerca do que tratam os conceitos em si. Nessa dissertação, coloco em discussão o conceito de cuidado reproduzido no campo da saúde, tendo em vista a maneira como ele é fabricado e replicado entre profissionais de saúde. Entretanto, o conceito de cuidado não é unívoco, estando aberto a problematizações e outras atribuições conceituais, a depender de quem o apropria. Nesse sentido, há uma multiplicidade de conceitos compondo um mesmo conceito, e assim sendo, há diferentes formas de conceber o cuidado, havendo também múltiplas maneiras de cuidar.

Um conceito é tanto absoluto quanto relativo: ele é absoluto pela capacidade de condensar sua multiplicidade e pelas condições que impõe a um certo problema; é relativo em relação aos seus próprios conceitos-componentes, assim como em relação a outros conceitos e aos problemas que pretende solucionar. Um conceito abarca uma imensa complexidade e exige que nos coloquemos a pensar: ele é em si o próprio ato do pensamento. A fabricação dos conceitos parte de problemas, e se unem à medida que os problemas se entrelaçam e complexificam, exigindo assim a composição de novos conceitos (DELEUZE; GUATTARI, 2010).

De certo modo, os conceitos são criados para que se façam reflexões acerca deles, uma vez que para mantê-los vivos é preciso pensá-los. Assim, os conceitos estão sempre expostos ao questionamento, submetidos a frequentes exigências de renovações, mudanças e atualizações. Por assim dizer, os conceitos se esquivam de uma suposta universalidade, estando abertos a sua própria transformação, e mesmo que já fabricados anteriormente, eles não se encontram dados no universo conceitual, pois um mesmo conceito tem potencial autopoietico – ele se questiona, põe-se sobre si mesmo, está assim por se criar. Percebe-se que não há conceito simples, tendo em vista que todo conceito é múltiplo, composto por articulações, superposições e cortes. Nas palavras de Deleuze e Guattari (2010, p. 23), o conceito “é um todo, porque totaliza seus componentes, mas um todo fragmentário”.

É nesse âmbito de constantes produções conceituais que me esforço para pensar o conceito de cuidado. Não há possibilidade de simplificar um conceito que atravessa a vida humana do nascimento à morte: cuida-se de um bebê, de um idoso, de um animal de estimação, de uma planta, de um amigo, de um familiar ou da companheira de vida. A complexidade do cuidado está exatamente na sua permanência durante toda a nossa existência, ele é um conceito que pode ser utilizado em diferentes fragmentos de espaço-tempo, ganhando distintas significações. A maneira como uma mãe entende o cuidado com um filho é diferente da forma como amigos concebem o cuidado que existe entre eles. Os conceitos têm uma história que não se desenvolve de forma linear, logo o conceito de cuidado se desdobra e se reconfigura no desenrolar de sua história, deparando-se com diferentes problemas, que suscitam outros conceitos. Em seu movimento de criação, os conceitos passam a carregar pedaços uns dos outros, isso porque ao se cruzarem operam processos de articulação, corte e superposição (DELEUZE; GUATTARI, 2010).

No caso do cuidado, nota-se uma constante superposição conceitual que guia seu entendimento a depender do contexto no qual está inserido. Ao pensarmos sobre o cuidado no contexto do nosso núcleo familiar temos uma referência, já nas relações amorosas ou de amizade, outra, assim como no âmbito do chamado “cuidado em saúde”. Há aí uma compreensão genérica e implícita do que é cuidado – conseguimos definir o que ele representa para nós baseado em nossos referenciais, e assim sendo, o conceito de cuidado se apresenta com diferentes facetas e significações. No entanto, para se constituir enquanto multiplicidade, os conceitos se deslocam a partir de um primeiro conceito, cujo

problema ao qual se direciona não necessariamente é o mesmo ao qual se refere nesse momento, mas ainda permanecendo no mesmo plano – são conceitos-componentes interligados por pontes a um primeiro conceito. No caso desse primeiro conceito, ele não pressupõe uma objetividade, e em seu deslocamento pode conquistar essas objetividades ao enlaçar-se com outros conceitos e seus problemas (DELEUZE; GUATTARI, 2010).

Nesse percurso que o cuidado percorre, ele passa por outros conceitos, e em sua potência de devir se compõe enquanto multiplicidade, variações de intensidades dentro de um mesmo contorno conceitual. É nesse trajeto que o cuidado atravessa nossas vidas desde o nascimento, e vai tomando diferentes significações. Quando ele adentra o campo da saúde, depara-se com um sistema de referências em que se mostram as ideias de atenção à saúde, atendimento, intervenção, técnica, procedimentos etc. Mais especificamente, há o encontro entre um conceito filosófico e diferentes funções científicas – funções essas que constroem o objeto científico e possibilitam que as ciências reflitam e comuniquem. Deleuze e Guattari (2010) apontam que a diferença entre a filosofia e a ciência reside exatamente no conceito e na função, uma vez que o primeiro parte de um plano de imanência, cuja consistência está nos acontecimentos do vivido; o segundo se liga a um plano de referências do estado de coisas. A filosofia cria conceitos que extraem acontecimentos do estado de coisas, enquanto a ciência atualiza os acontecimentos num estado de coisas, por meio das funções. Há aí uma dinâmica de oposição e correspondência entre a ciência e a filosofia.

A intenção aqui é traçar essa superposição que acontece no conceito filosófico de cuidado, o qual pertence ao plano de imanência em que o sujeito se constitui, a partir de conjuntos perceptivo-afetivos, um mundo sensível, um mundo intersubjetivo e um mundo ideal povoado por formações científicas. Assim, enquanto conceito filosófico, o cuidado se refere às experiências do vivido e suas variações, que possibilitam aos sujeitos múltiplas significações de um mesmo conceito. Quando ele se choca com as funções científicas da medicina, acontece uma confusão entre o conceito filosófico e a função, em que a ciência toma para si o papel de conceito, expresso na qualidade de proposições científicas. O conceito filosófico e os acontecimentos, que são sua consistência, passam a ser deixados de lado, ao passo em que o estado de coisas da medicina passa a ser o plano de referências das funções científicas, guiadas por uma noção de objetivação e individuação (DELEUZE; GUATTARI, 2010).

2.1 O cuidado na dinâmica biopolítica: perseguindo normas

Nos processos de superposições e cortes, o conceito de cuidado assume novos contornos, penetrado por acontecimentos do vivido intersubjetivo e por funções científicas objetivadas. Na intenção de perseguir esse caminho traçado pelo cuidado até sua incorporação pela medicina, procurei realizar uma pesquisa bibliográfica em obras que, de certa forma, esforçam-se em explorar a construção do saber médico como o que encontramos na contemporaneidade – um saber positivo que exerce poder nas relações sociais. Assim, essa seção é um esforço em debater a construção da ideia de cuidado pelo saber médico hegemônico, ligado à noção de cura como restabelecimento de uma norma.

Evidentemente, encontrei-me com o filósofo e médico francês Georges Canguilhem (1904-1995), cuja obra *O normal e o patológico* marcou de forma significativa o pensamento da Saúde Coletiva no Brasil. A articulação entre o pensamento filosófico e a medicina, realizada por Canguilhem, deu-se com base no questionamento acerca da relação entre os estados normal e patológico, quando se advogava que os fenômenos patológicos seriam iguais aos normais, havendo apenas variações nas quantidades. Tendo em vista que o patológico se baseava em uma alteração numérica e objetiva do estado normal, a medicina se debruçou sobre essas variações para construir seus tratados, e mergulhada na intensa racionalização científica legitimou sua existência em uma clínica e uma terapêutica – a delimitação de uma técnica capaz de restabelecer o estado normal (CANGUILHEM, 2009).

Em sua famosa obra, Canguilhem se destaca em sua epistemologia histórica das ciências da vida, já que se afasta de uma mera crônica que narra uma história linear, uma sucessão de teorias e suas progressões ao longo do tempo. Diferentemente, Canguilhem demonstra que uma ciência não é a simples constatação de uma verdade, mas é uma produção de conhecimentos guiados por teorias, conceitos e métodos. Desse modo, conhecer uma ciência exige o conhecimento de todo esse conjunto, levando-se em consideração as determinações ideológicas inscritas nesse processo. A importância de Canguilhem se assenta no questionamento acerca do que quer a ciência, ponto de partida da sua pesquisa sobre a história das ciências da vida (MACHEREY, 2009).

Ao se posicionar de forma crítica à história das ciências que se propõem a realizar uma análise puramente cronológica dos processos, Canguilhem retoma esses mesmos processos refletidos em sua própria história – ele questiona a própria questão que guia a história das ciências. Essa postura questionadora que se destaca nos trabalhos de Canguilhem, cuja intenção crítica fica evidenciada quando retoma as teorias constitutivas da medicina científica e as submete à reflexão filosófica. Nesse sentido, o autor aponta para a ciência não como uma verdade dada a ser encontrada e revelada, ela é produzida e atravessada por determinações econômicas, políticas, ideológicas e sociais. Por esse motivo, a história de uma ciência precisa levar em consideração os processos de formação, imposição, deformação, apropriação e retificação do conjunto teorias-conceitos-métodos, traçando assim a história da ciência em seu devir (MACHEREY, 2009).

Na sua empreitada pelas epistemologias das ciências naturais, Canguilhem subverte o formato convencional dos trabalhos históricos, quando dificilmente apresenta seu debate em uma ordem de sucessão imediata. As reflexões expostas pelo autor, junto do seu percurso traçado (as idas e vindas entre as teorias e os diferentes períodos históricos) também nos coloca em um intenso movimento de reflexão, haja vista a escolha do autor de apostar em uma não-linearidade da história, que nos indica seu método historiográfico crítico e reflexivo (MACHEREY, 2009).

Em seu estudo sobre a construção epistemológica das noções do normal e do patológico na medicina, Canguilhem se debruçou sobre os escritos de dois principais autores do século XIX – os franceses Auguste Comte e Claude Bernard, cujas influências se desdobraram na construção de uma teoria hegemônica sobre os fenômenos normais e patológicos. Mais especificamente, Comte voltou seu interesse ao estado dito normal, objetivando delimitar fronteiras, para que então se pudesse definir aquilo que se enquadrava como patológico; já Bernard se interessou em estudar o patológico, partindo de seus estudos de fisiologia para conhecer as alterações do normal, as doenças, por assim dizer. Canguilhem centrou sua análise principalmente nesses dois nomes tendo em vista a influência que tiveram na ciência, na filosofia e inclusive na literatura do século XIX (CANGUILHEM, 2009).

Quando abordou os fenômenos normais, Comte pautava a necessidade de se conhecer os limites de variação do normal, tendo como principal fio condutor o que ele

chamou de princípio de Broussais: as doenças seriam o excesso ou a falta de excitação dos tecidos em relação ao estado normal. Dessa forma, Canguilhem identifica a forte influência do médico francês François Broussais na produção de Comte, que se apropria da noção nosológica de Broussais de forma dogmática. Com essa influência, percebe-se uma forte intenção em distinguir os fenômenos normais e patológicos com base em valores quantitativos, apesar de Comte não apresentar critérios que permitam identificar os fenômenos normais. Nesse quesito, Canguilhem demonstra que na tentativa de circunscrever os limites do normal, Comte utiliza o termo harmonia como sinônimo de normal ou fisiológico, o qual carrega um evidente caráter qualitativo (CANGUILHEM, 2009).

O exercício de resgate crítico encabeçado por Canguilhem identificou a confusão feita por Broussais, e perpetuada por Comte no que tange aos termos patológico e anormal, os quais são empregados como sinônimos de forma indiscriminada. Quando os utilizavam, os autores se referiam a todo e qualquer excesso ou falta, uma pura distinção quantitativa, ignorando o teor qualitativo que distanciam esses termos. Tal construção epistemológica confunde a causa de uma variação quantitativa com os efeitos causados por essa variação, os quais podem produzir percepções qualitativamente diversas. Para Canguilhem (2009, p. 19): “misturam-se constantemente dois pontos de vista: o do doente que sente a doença e a quem a doença faz sofrer, e o do cientista que não encontra na doença nada que a fisiologia não possa explicar”.

Penso que mais do que misturar, essa teoria se dedicou a priorizar a noção objetiva ao importar padrões numéricos da fisiologia para determinar os fenômenos denominados normais, submetendo toda uma gama de alterações a um bloco homogêneo – o patológico – e forjando uma relação de continuidade com o estado normal. Se as alterações se deslocam de um estado de normalidade, conseqüentemente há uma medida considerada como correta e desejável. Logo, o estado normal se refere à uma norma, e se é a partir dele que se definem os desvios, o normal está recoberto de um caráter normativo – uma definição positiva: “Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor” (CANGUILHEM, 2009, p. 20).

Claude Bernard sustentou sua ideia de patologia com experiências e métodos de quantificação de processos fisiológicos, como a glicemia. O médico fisiologista

considerava que toda doença teria uma função normal correspondente, a qual estaria sendo expressa de forma aumentada ou diminuída, usando como exemplo a diabetes. Bernard enfatizou a questão da glicemia enquanto um fenômeno fisiológico constante na saúde – logo, um processo normal que, estando alterada numericamente, configuraria um estado patológico (CANGUILHEM, 2009).

Diferentemente de Comte, Claude Bernard apresenta sua teoria baseada em experiências e métodos de quantificação, ainda que não escape de deslizar em afirmações de cunho qualitativo ao definir os fenômenos patológicos utilizando termos como exagero, desproporção e desarmonia. A medicina enquanto ciência da vida demandou uma patologia experimental que não se separava da fisiologia, construindo uma teoria de que os estados normal e patológico manteriam uma ligação de continuidade, apesar de sua contrariedade. Essa mesma patologia altamente objetivada guiou a formulação de um pensamento médico que, apesar de se propor objetivo, fez desaparecer seu próprio objeto: o sujeito consciente em sua totalidade. A compreensão dos mecanismos das doenças só é possível porque se recebe essa informação proveniente das experiências do vivido, das relações que os sujeitos compõem com o meio, com outros corpos e com seus próprios corpos. Utilizando o exemplo da diabetes, Canguilhem aponta:

Voltando ainda uma vez ao mesmo exemplo, o diabetes não é uma doença do rim, pela glicosúria, nem do pâncreas, pela hipoinsulinemia, nem da hipófise; a doença é do organismo cujas funções todas estão mudadas, que está ameaçado pela tuberculose, cujas infecções supuradas se prolongam indefinidamente, cujos membros se tornam inutilizáveis pela arterite e pela gangrena; mais ainda, a doença é do homem ou da mulher ameaçados de coma, freqüentemente vítimas de impotência ou de esterilidade, para quem uma gravidez, se ocorrer, é uma catástrofe, e cujas lágrimas — ironia das secreções! — são doces (CANGUILHEM, 2009, pp. 33–34).

Canguilhem prossegue em seu raciocínio questionando “o que seria uma complicação separada do organismo o qual ela complica”. Ele conclui que a patologia se sabe enquanto patologia ao receber essa informação da clínica, já que é na clínica que acontece o encontro entre o sujeito e sua doença percebida e o profissional que a reconhece (ou não). Assim, a clínica recebe essa percepção de doença, impressão essa oriunda das experiências vividas pelos sujeitos, e nela há algo que modifica a maneira como o sujeito experiencia sua vida que, confrontada com o saber médico moderno, é avaliada pelo ponto de vista da fisiologia. Mais uma vez, Canguilhem reforça:

Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolados, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual. De tal modo que a análise fisiológica de funções separadas só sabe que está diante de fatos patológicos devido a uma informação clínica prévia; pois a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções (CANGUILHEM, 2009, p. 34).

A reflexão do autor interroga sobre a não incorporação dessa percepção singular sobre o adoecimento. Ele percebe em sua análise da construção do pensamento médico que, para o doente, a percepção do estado patológico faz com que ele modifique sua forma de viver, configurando-se como uma forma diferente de vida. Nesse sentido, Canguilhem aponta para uma questão importante: em sendo uma outra maneira de viver a vida, o estado patológico não pode ser concebido como pura continuidade quantitativamente variada do estado normal; ele é, antes de tudo, um estado completamente diferente (CANGUILHEM, 2009).

Ainda em sua análise histórica, Canguilhem adentra os textos do fisiologista francês René Leriche, que em geral segue a mesma linha de pensamento de Comte e Bernard, mas avança ao definir a doença no plano da consciência concreta, afastando-se de uma pura abstração científica. Leriche avança ao trazer, antes de qualquer coisa, o estado patológico para o campo da consciência do homem enquanto adoecido, conceituando a doença pela definição do doente, e não do médico. Se a medicina desenvolveu a capacidade de se antecipar à doença, é porque em outro momento ela se encontrou com a experiência de adoecimento relatada por um sujeito. Desta maneira, Leriche se afasta dos demais teóricos quando pauta um conceito de doença guiado pelo ponto de vista do doente (CANGUILHEM, 2009).

Apesar de abordar a doença a partir dos seus efeitos, inclusive do caráter qualitativo deles, Leriche prolonga o mesmo raciocínio apresentado por Comte e Bernard quando toma a ideia do anormal e do patológico como sinônimos. Para Leriche, há uma norma que, quando desviada se apresenta na percepção de adoecimento pelo sujeito, o qual demanda uma terapêutica para se adaptar a essa nova ordem. Percebe-se que Leriche dá continuidade ao pensamento anterior, ao mesmo tempo em que produz rupturas epistemológicas, uma vez que recusa a ideia de continuidade entre os estados normal e patológico, além de inverter a ordem do conhecimento ao propor o estudo da doença a partir do doente e sua experiência no mundo (CANGUILHEM, 2009).

O exercício de resgate epistemológico e histórico realizado por Canguilhem demonstra as permanências e descontinuidades que constituíram o pensamento das ciências da vida moderna (CANGUILHEM, 2009). Considerando a forte influência de um modelo permeado pelo dogmatismo positivista, o autor se dedica a realizar uma análise crítica dos conceitos centrais que guiaram essa teoria hegemônica, avaliando também as relações de força que operam na sociedade e conformam o saber enquanto caráter de prática experimental, social e político. Por assim dizer, compreende-se que o conhecimento produzido não está desconectado de um contexto sócio-histórico, e opera como importante forma de poder. Como elucida Portocarrero (2009, p. 34–35):

A epistemologia já não é mais o espaço exclusivo da análise da racionalidade e da linguagem, mas está inteiramente imbricada com as questões ético-políticas. Cada vez mais, busca-se superar as dicotomias sobre as quais se funda o cientificismo, tais como conhecimento e política, ciência e sociedade, teoria e prática, razão e poder, sujeito e objeto, conhecimento e experiência, fato objetivo e sua descrição científica através da representação, dicotomias discutidas ou pressupostas nas teorias do conhecimento e epistemologias clássicas.

Nesse horizonte, Canguilhem coloca em questionamento as construções conceituais do normal, anormal e patológico. Como demonstra o autor, a concepção de normal importada da fisiologia se refere à uma norma – uma determinada constante fisiológica obtida em médias experimentais. Há, portanto, uma pretensa equivalência entre o conceito objetivo de média e o conceito de normal, elevando-o a um estatuto normativo. No campo médico, o termo normal é utilizado para se referir a um fato e a um valor atribuído a esse fato – seria ao mesmo tempo o estado habitual do organismo e o seu estado ideal. Assim sendo, o normal é tomado como um valor a ser atingido, enquanto os desvios são patologizados, concebidos enquanto um não-valor (CANGUILHEM, 2009).

Da mesma forma que delimita normas vitais, o saber médico associa toda e qualquer anormalidade (aquilo que não se enquadra na norma) como patológico. Entretanto, desconsidera que diferentes desvios só são descobertos pelo cientista após o sujeito ter sentido em sua vivência uma perturbação. Canguilhem (2009, p. 53) aponta para o equívoco reproduzido pela lógica positivista quando correlaciona o anormal ao patológico: “[...] diversidade não é doença. O anormal não é o patológico. Patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada”. A análise crítica do autor contesta a perpetuação epistemológica de

um cientificismo que funcionou (e ainda funciona) como forma de dominação em nossa sociedade. Vale lembrar que essas mesmas ideias de norma, medidas, tipologias e desvios foi amplamente utilizada por teóricos como o italiano Cesare Lombroso e o brasileiro Nina Rodrigues, cujas medições e suposições eram de cunho abertamente racistas e eugenistas.

Percebe-se que a teoria hegemônica que se construiu como verdade das ciências naturais carrega consigo ideais político-ideológicos específicos. O estudo de Canguilhem não se propõe a negar a ciência e sua importância, mas ajuda a desvelar a suposta neutralidade científica, e coloca luz sobre a relatividade de certos conceitos. A ideia de norma, por exemplo, apesar de sua pretensa objetividade e universalidade, remete sempre a um pensamento dominante em um dado momento histórico. O padrão europeu serve de norma na medida em que é considerado normativo em um contexto sócio-histórico específico. Por ser dotado de um caráter político, esse discurso hegemônico extrapola os limites da norma biológica, e passa a determinar também normas no campo social, sobretudo no que se refere as formas de se andar a vida (CANGUILHEM, 2009).

A falsa neutralidade, o caráter político do pensamento médico e sua construção enquanto um saber dotado de poder político também foi abordado pelo filósofo francês Michel Foucault, quem Canguilhem orientou a tese de doutorado. Quando se dedica a discutir as relações de poder, Foucault (1999a) problematiza as concepções de poder pautadas puramente pelo viés jurídico e econômico. Para o autor, o poder não pode ser concebido como um direito que se possui, e que pode ser alienável por meio de cessão ou contrato, assim como questiona as abordagens focadas na economia como única razão para a manutenção das relações de produção. Ao questionar tais concepções, o autor se dispõe a realizar uma análise do poder enquanto um conjunto de mecanismos, os quais são partes integrantes das diferentes relações sociais, uma vez que são relações de forças que disputam a hegemonia do poder. Portanto, essas relações de poder atravessam desde as relações de produção até as relações familiares, relações íntimas e as relações entre profissionais de saúde e pacientes (FOUCAULT, 2008c).

Quando analisa a construção epistemológica da medicina enquanto um saber investido e atravessado por relações de poder, Foucault aponta para a emergência de tecnologias de poder centradas nos corpos biológicos, que uma vez desviados de uma norma, devem ser normalizados. O estudo do autor demonstra que o período de ascensão

do capitalismo industrial no século XVIII foi marcado pela incorporação de uma nova racionalidade político-econômico-ideológica – o Estado capitalista liberal moderno. Apesar da suposta garantia das liberdades individuais entoada pelos liberais, o liberalismo temia a liberdade, uma vez que seu modo de operar determinava a completa dominação da classe trabalhadora. Nesse contexto, criaram-se procedimentos de controle, pressão e coerção, cujo objetivo era manter os trabalhadores o maior tempo possível nas fábricas, produzindo mais-valor para os capitalistas, e o pouco tempo “livre” deveria ser dispendido para reproduzir a força de trabalho – comer, dormir e procriar o necessário para manter a acumulação capitalista (FOUCAULT, 2008c, 2008b).

Em seus estudos sobre a questão do poder, Foucault debate-o enquanto parte constituinte das relações sociais, pois considera que os mecanismos de poder são o efeito e a causa dessas relações. Mais do que estudar o poder enquanto um corpo abstrato, uma substância ou uma entidade, o filósofo se dedicou a analisar os mecanismos e procedimentos instaurados para que, diante de uma relação de forças inerente às relações sociais, o poder político seja perpetuado e mantido. Quando se debruçou sobre a ascensão do capitalismo industrial na Europa do século XVIII, Foucault debatia sobre os mecanismos que visavam a manutenção do *status quo*, dado que as relações sociais capitalistas determinam uma correlação de forças desigual entre proletariado e burguesia, já que essa última detém a propriedade privada dos meios de produção. Apesar de dominante material, política e ideologicamente, a burguesia sempre temeu a insurreição da classe trabalhadora, e por esse motivo mobilizou (e segue mobilizando) os diferentes campos com o objetivo de se manter como classe dominante (FOUCAULT, 2008c).

Esse temor diante de uma massiva e crescente classe trabalhadora assombrou os Estados capitalistas liberais, que passaram a fabricar mecanismos de poder-segurança a fim de disciplinar, amedrontar e punir a classe dominada. A segurança, nesse sentido, diz respeito à segurança (física e política) da burguesia para seguir explorando e dominando os trabalhadores. Foucault apresentou três mecanismos de poder-segurança que se atualizam e interligam: o primeiro é a forma jurídica, na qual o Estado burguês cria as leis e as punições, guiadas por uma ideia binária de permissões e proibições; o segundo mecanismo é designado como disciplinar, o qual faz aparecer o desvio que deve ser corrigido e punido por meio das diferentes técnicas (policiais, médicas, psicológicas e etc.); o terceiro é o dispositivo da segurança cujo objetivo é atuar sobre os eventos aleatórios, mensurá-los, normaliza-los e prevê-los. Em todos os três mecanismos, o objeto

se repete: o homem enquanto ser vivo, que passível de desvios deve ser normalizado, disciplinado, julgado e punido (FOUCAULT, 2008c).

O homem (e mais especificamente, o trabalhador) foi tomado como problema político, cujo modo de vida deveria ser controlado. A medicina enquanto instituição atravessada por interesses, sempre foi amplamente utilizada para perpetuar a racionalidade burguesa, e guiada por pela lógica positivista, vem historicamente escamoteando os interesses que orientam a construção de seu próprio discurso, muitas vezes fantasiado de uma “razão científica”, haja vista os absurdos legitimados por esse cientificismo, como a ideia do “racismo científico”, ou o estudo da sífilis não tratada de Tuskegee, os experimentos realizados em campos de concentração nazistas, e o recente uso de medicações (cloroquina, hidroxicloroquina e a ivermectina, por exemplo) como “tratamento precoce” da covid-19, defendido até mesmo como “autonomia médica” pelo Conselho Federal de Medicina. Questionar o discurso médico não se trata de negar a ciência e todo os seus evidentes avanços, até mesmo porque vivenciamos um momento obscuro de ataque à ciência pelo conservadorismo. Diferente deles que desejam a manutenção das relações de opressão, buscamos colocar em evidência o jogo de forças políticas que estão imbricados no funcionamento do discurso científico, pois são essas relações de poder que perpetuaram os processos de colonização, dominação, escravidão e manutenção da ordem social burguesa. Assim, questionar o pensamento médico é colocar em evidência os interesses e os efeitos de poder que esse pensamento produz nas sociedades (FOUCAULT, 1999a).

É nesse sentido que Foucault apresentou em seu estudo genealógico os dispositivos de poder que tomaram o corpo humano de assalto. Com isso, o autor aponta para a transformação que se deu de forma progressiva entre os séculos XVII e XVIII, período no qual atuavam os mecanismos disciplinares centrados no corpo, cujo objetivo central era de aumentar sua força útil, por meio de exercício e treinamento – era o corpo do trabalhador que precisava estar apto a produzir mais-valor. Na segunda metade do século XVIII, há a incorporação de uma nova tecnologia de poder que se integra aos dispositivos já existentes. Tal tecnologia é dirigida ao homem-espécie, saindo do campo individual e operando como um poder massificante. Quando apresenta esse mecanismo, Foucault propõe uma diferenciação: enquanto o poder de soberania dos Estados absolutistas determinava o direito à vida ou à morte dos súditos, exercendo-o por meio da dinâmica de fazer morrer ou deixar viver, o novo mecanismo de poder é completamente

inverso, ele se incumba de controlar a vida, atuando de forma a fazer viver e deixar morrer (FOUCAULT, 1999a).

Essa tecnologia de poder foi denominada biopolítica da espécie humana, a qual atua nos acontecimentos aleatórios que ocorrem em uma população através das práticas de intervenção (de saber e de poder) e de regulamentação. Nesse cenário, a medicina ganha função de higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos, centralização das informações, normalização do saber e com aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população. Configura-se, deste modo, uma lógica de intervir sobre a vida com o objetivo de fazer viver – aumentar a vida, controlar os acidentes, suas eventualidades e deficiências. Foucault ainda enfatiza a coexistência dos mecanismos de poder, tanto o disciplinar (a nível do corpo individual) e o regulamentador (nas populações), eles se sobrepõem de modo que a medicina enquanto um saber-poder utiliza ambos os mecanismos – ela estabelece normas que atravessam o campo disciplinar e regulamentador, executando-se assim, tanto os processos de individualização quanto aqueles massificantes, como discorre autor:

[...] a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia que se instala se dirige a multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença etc. Logo, depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo da individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante, mas que é massificante (FOUCAULT, 1999a, p. 289).

Assim, a construção de um saber médico se deu em meio à ascensão do modo de produção capitalista, cuja dinâmica se pauta na intensa racionalização das relações de produção. Capturado pela ordem social capitalista, as ações em saúde não buscam a emancipação dos sujeitos e o bem-viver, pelo contrário, elas visam adequar os trabalhadores à dinâmica imposta pelo capital. Para todo e qualquer adoecimento há uma resposta e uma solução: uma medicação, um hábito, uma prática – um jeito mais adequado (e passivo) de levar a vida. As soluções dificilmente questionam as origens desses adoecimentos, isso porque se conhece o potencial de sofrimento historicamente imposto pelo capitalismo à classe trabalhadora (desde as condições de trabalho nas fábricas no

período da Revolução Industrial, até a uberização do trabalho nos dias de hoje, o gerencialismo e as exigências por produção). Diante do evidente sofrimento, a medicina se esquivava de questionar suas raízes, enquanto isso suas práticas, prescrições e orientações conformam o exercício do biopoder, que individualiza o adoecimento ao passo que massifica as mesmas pretensas soluções (FOUCAULT, 1999a).

Longe de se desenvolver apartado e sem relação com a lógica capitalista, o discurso biomédico se produz e reproduz como hegemonia discursiva, sendo responsável por adentrar os diferentes campos da vida em sociedade. É um discurso biomedicalizado que passa a normalizar as maneiras de se viver, desde as práticas mais básicas até as mais íntimas: quais medicamentos tomar, o que comer, quais exercícios praticar, como realizar a higiene pessoal ou a limpeza da casa, e inclusive é ele quem determina uma sexualidade normativa. A suposta neutralidade do saber médico tenta esconder o grande capital que lucra ao gerir a vida, os desejos e as subjetividades, uma vez que delimita não só normas biológicas, mas também normas sociais a partir das quais legitima estratégias de controle e de exclusão daquilo que escapa às normas, já que carrega um caráter desvalorizado (CAPONI, 2003).

As relações de poder que atravessam a prática médica se exercem em toda essa diversidade de condutas prescritivas e intervencionistas, as quais conformam todo um discurso sobre a vida humana. Como apontado por Foucault, os discursos não são apenas o contato entre a realidade e a língua, ou uma ligação entre as palavras e as coisas, mas eles configuram regimes próprios de enunciação. O discurso médico se consolida como hegemônico por se enquadrar em uma disciplina que delimita o dentro e o fora, já que essa disciplina constrói seu objeto e dispõe de proposições sobre ele consideradas como verdadeiras. Essa disciplina médica determina seus próprios limites internos – é ela mesma quem reconhece o verdadeiro e o falso, e empurra para fora aquilo que não reconhece como pertencente. Mas como toda disciplina, a medicina é feita tanto de acertos quanto de erros, e sua construção epistemológica carrega uma história de disputas políticas que, apesar de todos os avanços dentro da sua disciplina, foi permissiva com absurdos legitimados por seu discurso, pela sua verdade (FOUCAULT, 1996, 2008a)

Quando analisa as formações discursivas, Foucault (2008a) elenca três pontos que se encadeiam e elevam as enunciações ao grau de discurso hegemônico. O primeiro fator diz respeito ao lugar que o sujeito falante ocupa na organização social, lugar esse que

determina um *status*, um reconhecimento diante do conjunto da sociedade definido por critérios de competência e de saber que operam diferenciações. No caso do discurso médico, esse *status* delimita o valor e a eficácia dessa enunciação, e como já apresentado anteriormente, a vida dos homens enquanto questão biopolítica é guiada por quem detém esse *status*. Há também o lugar institucional onde o discurso se constitui e é legitimado, que para a medicina é representado pelos laboratórios, as bibliotecas, os hospitais e outros serviços de saúde. Além disso, a posição que os sujeitos ocupam no discurso é também um fato importante, quando na relação entre o profissional de saúde e o sujeito doente o lugar de saber não é intercambiável, haja vista que o primeiro é quem traduz o adoecimento para sua própria língua. Inevitavelmente, essa relação é atravessada por um jogo de forças que determina o lugar de cada sujeito no discurso:

Se no discurso clínico o médico é sucessivamente o questionador soberano e direto, o olho que observa, o dedo que toca, o órgão de decifração dos sinais, o ponto de integração de descrições já feitas, o técnico de laboratório, é porque todo um feixe de relações se encontra em jogo; relações entre o espaço hospitalar, como local ao mesmo tempo de assistência, de observação purificada e sistemática, e de terapêutica, parcialmente testada, parcialmente experimental, e todo um grupo de técnicas e de códigos de percepção do corpo humano - tal como é definido pela anatomia patológica; relações entre o campo das observações imediatas e o domínio das informações já adquiridas; relações entre o papel do médico como terapeuta, seu papel de pedagogo, seu papel de transmissor na difusão do saber médico e seu papel de responsável pela saúde pública no espaço social (FOUCAULT, 2008a, p. 59).

A produção do discurso opera mecanismos de controle, mais do que procedimentos de exclusão, o discurso que ocupa o lugar dominante executa mecanismos de interdição de outras formas discursivas, uma vez que o discurso “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar” (FOUCAULT, 1996, p. 10). Além disso, as formações discursivas carregam forte intensão de separar o verdadeiro do falso, há uma vontade de verdade que se apoia em todo um conjunto institucional que tende a exercer um poder de coerção sobre outros discursos. É essa vontade de verdade que historicamente mobiliza a produção científica, considerando todas as alterações discursivas que acontecem. No entanto, essa vontade de verdade é conduzida pela maneira como o saber é valorizado, aplicado e distribuído em uma sociedade. Na formação discursiva médica, a verdade se desloca para o enunciado, assentada no lugar ocupado por quem pronuncia. Essa posição é definida por todo um ritual que envolve a

qualificação do sujeito, um jogo de comportamentos, gestos e signos que consolidam o discurso, capaz de fixar uma eficácia, mesmo que imposta (FOUCAULT, 1996).

Por assim dizer, a formação discursiva biomédica determina papéis preestabelecidos, e conduz toda uma série de normalizações da vida social. Fato decorrente do desenvolvimento epistemológico das ciências da vida, cuja construção do conhecimento possibilitou sua ligação ao poder, que funciona graças à formação de um saber biomédico que serve como condição para o exercício de poder. O conceito de norma importado da biologia foi o arcabouço para o processo de normalização social e política, cujos efeitos se manifestaram nos campos médico, jurídico, escolar e industrial. A normalização executa o controle das populações, como no caso das pestes do século XVIII, em que as cidades eram marcadas por um policiamento rigoroso, um poder contínuo que inspecionava as casas, e os doentes eram carimbados como perigosos, e por esse motivo quarentenados. A normalização também permitiu um poder que se exercia por práticas de exclusão e rejeição, quando pessoas passam a ser marginalizadas, expulsas do convívio social, como no caso da lepra, dos loucos, os criminosos ou os pobres. Curiosamente, nos últimos dois anos vivenciamos esses processos de normalização de forma intensa com a pandemia de covid-19: quarentenas, discursos racistas contra orientais, cordões de exclusão que evidenciaram mais ainda as desigualdades sociais (FOUCAULT, 2001).

Desta maneira, percebe-se que essa dinâmica de governo da vida operada ao longo da história pelo discurso biomédico possibilitou a normalização dos diversos aspectos da vida, as disciplinas do corpo e as regulações das populações organizam as relações de poder sobre a vida humana. A ascensão do modo de produção capitalista orientou essa tomada das populações como problema político dos Estados-nação, tendo em vista que essas populações eram vistas como capacidades produtivas:

Os governos percebem que não têm que lidar simplesmente com sujeitos, nem mesmo com um “povo”, porém com uma população, com seus fenômenos específicos e com suas variáveis próprias: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência de doenças, forma de alimentação e de habitat (FOUCAULT, 1988, p. 28)

Como ilustração desse contexto de normalização, Foucault realizou ampla análise de uma esfera da vida marcada por um forte processo normalizador: a sexualidade. No contexto biopolítico, desenvolveu-se uma prática discursiva sobre o sexo com base no

cruzamento entre a antiga prática de confissão e uma discursividade científica sobre a sexualidade. Aquilo que ficava restrito à confissão (da culpa, do pecado, da transgressão) passou a ser inscrito no regime do normal, do patológico e da terapêutica. O sexo entendido como possivelmente patológico é tomado pelo discurso biomédico e suas intervenções, uma *scientia sexualis*, como coloca Foucault, que se dedicou a produzir discursos verdadeiros sobre o sexo. A sociedade capitalista e o discurso biomedicalizado não reagem ao sexo na forma de recusa, pelo contrário, produzem-se discursos verdadeiros sobre ele e interditam-se outros tantos, guiados por tecnologias de poder que buscam regular e corrigir os desvios. O sexo, como campo de disputa política, passa a ser alvo das tecnologias de poder que se ocupam do corpo individual e das populações: os comportamentos sexuais, antes escondidos, passaram a ser normalizados (FOUCAULT, 1988).

Na sociedade burguesa moderna, a necessidade de força de trabalho para a acumulação capitalista era um problema econômico e político. A sexualidade, enquanto questão biopolítica, vinculava-se à ideia de crescimento populacional – havia uma sexualidade normativa cujo objetivo estava em assegurar o povoamento e a reprodução da força de trabalho, uma sexualidade economicamente útil. Completamente penetrado pelos interesses dominantes, o discurso médico exerceu todo o seu biopoder na definição e reprodução do que se configurava como uma sexualidade normal em contraposição aos desvios. Nesse caso, a sexualidade ficou reduzida ao casal heterossexual monogâmico – uma heteronormatividade a ser atingida, a partir da qual toda sexualidade desviante poderia ser biomedicalizada, enquadrada como disfunção. As práticas sexuais “improdutivas” são investigadas, perseguidas, cerceadas. O questionário e a inspeção médicos visam interditar as condutas errantes, mas como coloca Foucault (1988), operam uma dupla incitação de prazer e poder: “[...] prazer em exercer um poder que questiona, fiscaliza, espioniza, investiga, apalpa, revela; [...] prazer que se abraça por ter que escapar a esse poder, fugir-lhe, enganá-lo ou travesti-lo” (FOUCAULT, 1988, p. 45).

Todos os processos de normalização de condutas inerentes à vida humana encontram um terreno privilegiado para sua execução, um espaço onde o discurso biomédico é organizado e encontra seu ponto de apoio – a prática clínica. A experiência clínica marca o encontro o sujeito doente e o profissional de saúde, experiência essa que é guiada por uma prática protocolar de interrogatórios e exames que buscam esquadriñar o corpo alheio, quando a doença e o corpo humano coincidem, exigindo assim uma prática

que persegue as doenças em seus espaços anatômicos. Essa prática clínica passou a ser constituída ainda no século XVIII, quando as grandes epidemias eram devastadoras e carregavam grande complexidade. A medicina naquele momento encontrava-se na incerteza quanto aos tratamentos mais assertivos para os adoecimentos coletivos, até que em 1776 foi montada uma comissão de médicos franceses responsável por investigar as epidemias, fazer comparações, registrar os tratamentos e medicamentos utilizados, indicando aos médicos práticos os métodos de controle das doenças que pareciam mais adequados. Formava-se uma comissão responsável pelo controle e exercício da cura, no qual se construiu uma consciência coletiva sobre os fenômenos patológicos tanto a nível da experiência quanto a nível do saber (FOUCAULT, 1977-).

A percepção médica é concebida como elemento constitutivo da experiência clínica, percepção essa assentada em uma série de repetições. Assim, a clínica não se configura como a descoberta de uma verdade, mas a confirmação de uma verdade conhecida previamente. A organização do discurso médico em torno da clínica se assentou na centralização de um saber que interroga, observa, toca; um saber que mapeia e persegue a doença em um corpo desviado (vivo ou morto). Apesar de se desenrolar no encontro intersubjetivo, a clínica trata de uma prática de objetivação: o corpo doente é um objeto destinado ao exercício médico de identificar e de nomear a doença, para assim descobrir sua origem e sua possível cura (FOUCAULT, 1977-).

Diante do exposto, percebe-se que o discurso biomédico se mantém pautado em uma prática instrumental com os sujeitos doentes, na qual esses se apresentam como organismos desviados de uma norma, objetos passivos às observações, manipulações e prescrições externas. O discurso médico positivado em sua cientificidade assenta sua prática clínica com toda a sua coleção de técnicas, confecciona o mapa das doenças e interroga o organismo. O saber médico traduzir até mesmo os silêncios do organismo – ele identifica inclusive aquilo que os sujeitos ignoram em seu próprio corpo. A prática médica moderna objetivada em todo o seu potencial, persegue as doenças colocando o sujeito doente entre parênteses, e se debruçando sobre uma coletânea de patologias. Os avanços da tecnociência têm permitido a confecção de um atlas das doenças, haja vista que elas são sistematicamente localizadas nos diferentes órgãos, tecidos, células, genes, tudo isso lançando mão de uma diversidade de exames físicos, químicos e bioquímicos. Nesse contexto biomedicalizado, o sujeito doente se configura como um objeto que carrega em seu corpo um estranho que deve ser combatido com todo o potencial bélico

da medicina, um combate que objetiva restabelecer uma norma desviada, busca a cura do organismo adoecido (CANGUILHEM, 2005).

Guiada por uma ambição sociopolítica, a medicina encara as doenças como uma não-verdade do organismo. Quando constrói toda uma discursividade sobre a saúde, a doença e a cura, a medicina ignora que o corpo não é somente um objeto, ele é fruto da experiência do vivido, e para mudar um estado patológico é necessário, antes de tudo, que o sujeito doente reconheça o adoecimento, o que acontece na sua experiência singular no mundo, já que viver é conhecer. Por esse motivo, retomo a importância da reflexão filosófica proposta por Canguilhem (2005, 2009), isso porque o autor desloca a ideia de saúde enquanto plena oposição à uma norma desviada, colocando-a como a verdade do próprio corpo, do conhecimento sobre si em sua percepção subjetiva. Nesse sentido, a saúde não se encontra em um processo de pura objetivação do outro, visto que a vida humana não é estática, os sujeitos estão em processos de constante adaptação e criação, a vida humana se baseia nas experiências, e são elas que constituem as categorias saúde e doença para os sujeitos. Para pensar sobre a saúde, Canguilhem sugere que se extrapole o plano de uma vida vegetativa e monótona, considerando-a em sua dinamicidade e experimentação, e nesse sentido nos diz: “O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas” (CANGUILHEM, 2009, p. 77).

Apesar da medicina ter reproduzido a ideia de cura como um processo objetivado de restabelecimento de uma norma, o seu próprio discurso reconhece um elemento subjetivo inerente à ideia de cura, dado que é o sujeito doente quem avalia a remissão do adoecimento. No tocante do que se concebe como cura, a diferença central entre um médico e um curandeiro está no momento em ela acontece. A cura médica antecede o próprio ato médico, ela está assentada em uma medição de resultados objetivados, enquanto a cura do curandeiro é um *a posteriori*, ela é unicamente confirmada pela percepção subjetiva do sujeito. Ainda que a cura médica reconheça a existência de uma subjetividade, a não percepção da cura pelo sujeito doente nem sempre é suficiente para colocar em questionamento o saber médico:

Um médico que não curaria ninguém não deixaria de ser um médico de direito, habilitado como ele o é por um diploma que sanciona um saber convencionalmente reconhecido para tratar dos doentes cujas doenças são expostas em tratados quanto à sintomatologia, à etiologia, à patogenia e à terapêutica. Um curandeiro só pode sê-lo de fato, pois ele

não é avaliado sobre seus "conhecimentos", mas sobre seus sucessos. Para o médico e para o curandeiro, a relação com a cura é invertida. O médico está habilitado publicamente a pretender curar, ao passo que é a cura, experimentada e declarada pelo doente, mesmo quando clandestina, que atesta o “dom” do curandeiro em um homem cujo poder infundido, com muita frequência, foi revelado pela experiência dos outros (CANGUILHEM, 2005, p. 50).

Reitero que colocar o poder biomédico como questão de problematização não significa negá-lo, mas propor uma reflexão crítica acerca da forma como constituiu historicamente seu saber-poder. Certamente o conhecimento médico-científico tem proporcionado uma melhora nas condições de vida das populações, o que não o isenta de questionamentos. O discurso médico produziu uma confusão entre os conceitos de cura e cuidado, que frequentemente são tomados como sinônimos. A etimologia da palavra cura nos remete à noção de proteção, defesa e governo – uma luta contra uma ameaça ou perturbação visando o retorno à uma normalidade. Quando nos referimos à cura, há sempre o prefixo “re”: restabelecer, restituir, recuperar, trata-se de uma reversibilidade inata, uma ideia de linearidade: um desvio, uma luta e um restabelecimento da ordem. Ainda que o discurso biomédico pautar a cura em uma posição objetivada pelo seu saber, ela demanda antes que qualquer coisa uma dinâmica relacional entre sujeitos.

2.2 O cuidado como encontros afetivos com a alteridade

A aproximação teórica feita até esse ponto tentou demonstrar a apropriação do conceito de cuidado pelo discurso biomédico, cuja construção epistemológica esteve vinculada ao cientificismo positivista, legitimado pela ascensão da prática clínica, que reforça a concepção de um cuidado como uma série de técnicas aplicadas por um profissional altamente especializado. Assim, percebe-se um movimento que impactou não só a formação de profissionais de saúde, mas também na significação do cuidado no imaginário social. Embora a tecnociência imponha uma dinâmica objetal ao cuidado, ela não existe sem que haja uma interrelação, um encontro entre sujeitos e suas singularidades. Desta maneira, ainda que o discurso biomédico opere o empobrecimento do conceito de cuidado, existe aquilo que se esquia dos modelos rígidos, e escapa porque é fundante do próprio processo de cuidado – a sua dinâmica intrinsecamente relacional.

Tendo em vista essa característica essencial do cuidado, deparei-me com a leitura que o teólogo e filósofo Leonardo Boff faz do cuidado. Em parte, influenciado pela

ontologia heideggeriana, o autor parte da ideia de cuidado enquanto fenômeno central da vida humana, responsável por engajar os sujeitos em seu movimento pelo mundo. Nesse sentido, o cuidado é compreendido como dimensão originária da humanidade, que possibilita a existência humana e a reprodução da espécie. Como conceito filosófico, o cuidado é um fenômeno ontológico, a partir do qual o ser se estrutura – é ele quem constitui a existência do ser enquanto modo-de-ser no mundo (BOFF, 2014).

De forma curiosa, Boff (2014) abre seu livro falando sobre o *tamagotchi*, um brinquedo da década de 1990 no Japão que fez sucesso no mundo todo. O brinquedo eletrônico era nada mais que um bicho de estimação virtual com necessidades básicas (comer, dormir, brincar) e que poderia adoecer ou até mesmo morrer, a depender da forma como os humanos se relacionassem com ele. Para o autor, o brinquedo eletrônico escancara a contradição entre uma crise civilizacional marcada pelo avanço dos processos de individualização, e as brechas encontradas pelo cuidado para se manifestar em sua centralidade relacional. Assim, Boff demonstrou esperar uma mudança na sociabilidade humana em que a essencialidade do cuidado possa ser assumida como um novo *ethos*, uma nova possibilidade de resgatar outras formas de convivência – mais solidárias e cooperativas.

O avanço do modo de produção capitalista vem demonstrando sua inviabilidade ao longo do tempo. O grande capital imperialista segue explorando trabalhadores (e inclusive crianças) em países ditos “em desenvolvimento”, avançando sobre a biodiversidade do planeta para extração de recursos naturais e produzindo desigualdades no acesso aos produtos e serviços básicos para a existência humana. Em 2020, enquanto os bilionários mundiais (menos de 3000 no total) acumularam juntos mais US\$ 1,77 trilhão (24% a mais que em 2019), o relatório “*O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo*” publicado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), pelo Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA), pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Programa Mundial de Alimentos (WFP), e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) demonstrou um crescimento no índice de desnutrição no mundo (de 8,4 para 9,9%), sendo que aproximadamente uma em cada três pessoas no mundo não teve acesso à alimentação adequada em 2020. Ao passo em que esse 1% mais rico acumula mais riqueza que 60% da população mundial, o número de pessoas em insegurança alimentar severa ou enfrentando a fome vem crescendo desde 2017, com maiores taxas na África, Ásia e

América Latina (EL PAÍS BRASIL, 2021; FAO *et al.*, 2021; OXFAM INTERNACIONAL, 2020).

Esses dados são apenas uma pequena amostra de como o modo de produção capitalista é potencialmente produtor de desigualdades e injustiças na realidade social, haja vista a maneira como temos distribuído a riqueza socialmente produzida. Para Boff (2014), vivenciamos uma crise civilizacional marcada pela falta de cuidado em que se percebe um descuido pela existência do outro, pela vida humana, pelo planeta Terra e pela organização social. Levando em conta um cenário de completo descaso, o autor nos abre os olhos diante da urgência de uma nova ética que possibilite outras formas de convivência (social e ecológica), pautada na solidariedade entre os homens e de respeito à natureza, em busca do bem viver. Essa nova ética pressupõe que coloquemos o cuidado em evidência, o cuidado como *ethos* da sociedade.

Nesse horizonte, sugere-se uma oposição a todo o descuido que impera na sociedade contemporânea, e essa oposição se dá pelo próprio cuidado enquanto característica essencial do ser humano. Quando conceitua o cuidado, Boff pontua que ele é mais do que um simples ato (ou uma técnica), ele é uma atitude que engloba também uma multiplicidade de atos. O cuidado se configura como uma postura que o sujeito toma diante do outro em sua singularidade, demandando uma relação intersubjetiva. O cuidado enquanto atitude é um desdobramento do envolvimento afetivo com o outro, em que há certa preocupação e responsabilização diante da troca de afetos produzidas no encontro. Essa atitude que acontece no encontro produz diferentes atos, todos eles estimulados pela atitude do cuidado (BOFF, 2014).

Traçando uma reflexão a partir da ontologia de Heidegger, Boff elabora um pensamento sobre o cuidado que o retira do plano da objetividade tão presente no discurso biomédico, colocando-o como uma força imanente das relações humanas, isso porque essa força se faz presente em todos os momentos que os sujeitos se movimentam pelo mundo, ele é a força motriz dos sujeitos, é o cuidado quem produz e reproduz as existências singulares. Desta maneira, o cuidado é apresentado em sua dimensão ontológica do ser, ele é um modo-de-ser, ou seja, a maneira como o próprio ser se estrutura e se reconhece. Tal característica fundante do ser pode ser apreendida quando observamos nossa própria existência, haja vista que se estamos vivos é porque somos cuidados por outros sujeitos, assim como cuidamos de outrem. O cuidado, portanto, é um fenômeno que possibilita a existência humana, como colocado por Boff (2014, p. 39):

Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre. Se, ao largo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana.

Essa noção de um cuidado originário é abordada por estudiosos da obra do pediatra e psicanalista inglês Donald Winnicott. Este autor desenvolveu sua teoria com foco na relação mãe-bebê do início da vida, uma vez que a condição do bebê aponta para uma posição de desamparo do ser humano que, em uma dinâmica de completa dependência, precisa de outro ser humano para que possa continuar existindo. Essa necessidade relacional intrínseca ao ser humano, que não constrói sua existência sozinho, é o cuidado – uma condição *a priori* fundamental do vir a ser existencial. Assim, a relação mãe-bebê é a experiência fundante do cuidado, uma experiência de mutualidade, comunicação e confiança. O cuidado produzido a partir da vivência entre mãe e bebê demonstra a capacidade inerente de identificação com o outro, de sair de si e colocar-se com o outro, uma posição de estar-com-o-outro, cuja originalidade está no movimento realizado diante do outro e suas necessidades. Os cuidados maternos se dão a partir dessa identificação com o bebê e suas necessidades, assim como um desejo genuíno de dispor-se a ajudar aquele pequeno ser humano a constituir o seu ser, isto é, um devir – uma verdadeira ética do cuidado (DIAS, 2013).

Essa ética do cuidado se mantém no decorrer da vida, e pode se sustentar a depender nas relações construídas durante esse caminhar no mundo. Apesar do discurso biomedicalizado reduzir a noção de cuidado aos tratamentos e intervenções, a relação terapêutica precisa estar conectada à essência do cuidado – uma relação de confiança e afeto que remete ao cuidado primordial que atravessa a relação mãe-bebê, isso porque o contato terapêutico é, também, uma forma de estar-com-o-outro, mesmo que especializada. Estar com o Outro demanda uma outra forma de se encontrar, que reconheça a autonomia e história desse sujeito:

Isso tem a ver com a capacidade natural e também cultivada de se identificar com o outro, de pôr-se no lugar do outro, de calçar os sapatos do outro. Tem a ver ainda com a capacidade de deixar que o outro adoça, ou enfraqueça, quando isso se faz necessário, sem que a vaidade do cuidador obrigue a criança ou paciente a estar bem, ou seja, a uma nova submissão (DIAS, 2013, p. 200).

O encontro entre o profissional de saúde e o sujeito que o procura nada mais é que o encontro entre sujeitos lançados no mundo, com todas as suas experiências, histórias e

desejos. A ética do cuidado, nessas circunstâncias, não se dá por uma posição de superioridade, pois ela está no plano da relação interpessoal entre dois sujeitos encarregados de desenvolver suas próprias existências. O cuidado no campo terapêutico demanda mais que uma coleção de intervenções, ele exige uma abertura ao outro e suas possibilidades: “precisamos estar disponíveis para deixar ser o outro como é e como pode ser, independentemente da possibilidade de ser do outro que se apresente em um dado momento da relação terapêutica” (DIAS, 2013, p. 202).

Por carregar um caráter bastante simbólico, o cuidado é uma palavra do cotidiano, expressando diferentes significados a depender do contexto. Por esse motivo, o cuidado em sua dimensão ontológica é de difícil representação, seja na própria elaboração na linguagem ou em sua mensuração enquanto objeto. Apesar da medicina tentar alcançar certa objetividade do cuidado, ainda encontra limites ao tentar apreendê-lo em sua complexidade existencial. Isso porque o cuidado está conectado à noção de estar-no-mundo, de uma interrelação substancial para garantia da existência. O nascimento marca essa entrada no mundo, quando o sujeito é confrontado com todo um universo de pessoas, coisas, maneiras de pensar e culturas. Enfrentar o mundo, ou seja, constituir um modo-de-ser no mundo, implica que desde bebê o sujeito demande cuidado – o cuidado é em si um modo-de-ser no mundo (HELLER, 2011; SANTOS, 2013).

O exposto acima dialoga com o pensamento de Leonardo Boff sobre o cuidado, pois o autor compreende que o cuidado é responsável por guiar nossa caminhada no mundo, ele é uma característica que garante nossa existência, já que está ancorado na experiência do vivido, estruturando-se em nós mesmos. Por esse motivo, Boff reitera que o cuidado não é algo que se tem, mas uma característica estruturada do ser – nós somos *cuidado*, daí a sua dimensão ontológica (BOFF, 2014).

Segundo Boff (2014), a palavra cuidado deriva do latim *coera (cura)*, usada para se referir a noção de desvelo e preocupação em uma relação de afeto. Outros filólogos consideram que a origem do cuidado está em *cogitare-cogitatus*, cujo sentido se assemelha ao de cura: colocar atenção e interesse diante do outro, também se relaciona a uma atitude de desvelo e preocupação. Nesse sentido, o cuidado se dá no encontro intersubjetivo, em que a existência do outro tem importância, colocando-nos em um movimento desejante de participar de sua vida. Com isso, Boff define o cuidado como: “[...] desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Como dizíamos, estamos diante de **uma atitude fundamental**, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude” (BOFF, 2014, pp. 103, grifo nosso).

Considerando o cuidado enquanto modo-de-ser que funda as relações que os sujeitos estabelecem, Boff propõe dois modos-de-ser distintos que se constituem no desenvolvimento da sociedade contemporânea. Para o autor, com o avanço do modo de produção capitalista, acirrado pela racionalidade neoliberal, impera o chamado modo-de-ser-trabalho, no qual a própria concepção de trabalho é distorcida, uma vez que deixa de ser uma atividade dotada de sentido e consciência, transformando-se em um processo de intensa exploração e alienação. No modo-de-ser-trabalho impera uma forte racionalização dos processos da vida, instituindo-se relações de dominação e de intervenção, definindo-se um relacionamento entre um sujeito responsável por intervir sobre um objeto, perdendo-se a essência do ser humano como ser de múltiplas relações, capaz de afetar e ser afetado, um ser essencialmente de cuidado (BOFF, 2014).

Enquanto o modo-de-ser-trabalho opera no plano da pura racionalização imposta pelo movimento do capital, que busca sua valorização a todo custo (mesmo que custe a própria vida humana e a sobrevivência do planeta), há o modo-de-ser-cuidado, cuja realização no mundo se dá pela convivência entre os sujeitos e seus projetos de mundo. O modo-de-ser-cuidado não se opõe ao trabalho enquanto categoria fundante do ser social, ele se contrapõe ao trabalho explorado que reifica as relações sociais, buscando assim conferir a ele sua dimensão sócio-histórica de metabolismo com a natureza, dotando-o de sentido. Colocar o cuidado no centro das relações humanas significa renunciar às relações de dominação impostas pela racionalidade neoliberal que molda também nossas subjetividades, dando lugar a outras formas de se relacionar com o mundo, reconhecendo os sujeitos em suas singularidades e imensa capacidade de (com)vivência. O modo-de-ser-cuidado é sobre desmontar os instituídos e criar uma relação sujeito-sujeito, um verdadeiro relacionar-se com a alteridade guiado por afetos (BOFF, 2014).

Anos depois Boff retomou a discussão sobre o cuidado em outro livro, relembrando que ele é uma exigência existencial humana, estando presente nas diferentes esferas da vida. Diferentemente da concepção tecnocrática, o autor reitera que a complexidade do conceito de cuidado não pode ser reduzida a um simples ato ou prática, haja vista que ele não acaba em si mesmo. O cuidado deriva da própria natureza humana enquanto seres relacionais que não existem sozinhos, ele existe em ato, no encontro entre sujeitos em que se estabelece uma relação de pertencimento mútuo, de participação e compartilhamento. O cuidado sustenta nossas existências enquanto sujeitos sociais, demonstrando que não podemos existir isolados, como evocado na dinâmica de individualização e competição da razão neoliberal (BOFF, 2013).

Boff se refere ao cuidado como a expressão de dois movimentos indissociáveis: há, de um lado, a vontade de cuidar, e de outro a necessidade de ser cuidado. Nesse sentido, o autor também se apoia na teoria de Winnicott sobre a relação de cuidado entre mãe e bebê, quando esse último demanda por cuidado, sem o qual não sobrevive, enquanto a mãe, que se identifica com seu filho, predispõe-se a cuidar dele. No decorrer da vida, essa dinâmica segue operando, a partir da qual os sujeitos compõem outras relações de cuidado, constituindo os seus modos-de-ser no mundo. Desta maneira, o cuidado se dá na forma natural-objetiva, intrínseca à natureza humana e expressa por atitudes de desvelo e preocupação, assim como a forma ético-consciente, na qual os sujeitos assumem uma postura consciente de cuidado, apropriando-se dessa característica essencial e atuando de forma cuidadora intencionalmente (BOFF, 2013).

Ainda, quando retoma o debate sobre o cuidado, Boff (2013) segue orientado pelo pensamento heideggeriano para sustentar que o cuidado não pode ser compreendido como uma característica da qual o ser se apropria ou não, uma vez que ele é anterior ao próprio ser, não havendo possibilidade de se falar do ser sem falar do cuidado. Apoiado em Heidegger, o autor reforça o caráter relacional intrínseco ao cuidado, já elaborado em seu livro anterior, e desloca o cuidado do campo de uma escolha individual ou uma orientação particular, colocando-o como a dimensão que guia os comportamentos humanos. Desta forma, Boff reitera o caráter ontológico-existencial: “o cuidado é o **“sentido relacional da vida”**. É, portanto, mais que uma mera inquietação, **é a estrutura originária do *Dasein*, da existência humana** no tempo e no mundo. Ser homem/mulher é ser constituído de cuidado” (BOFF, 2013, p. 53, grifo nosso).

Nesse sentido, o cuidado enquanto característica inerente ao ser não pode ser prescindido nas relações compostas ao longo da história. Entretanto, há um paradigma hegemônico que escamoteia essa dimensão central ao passo que impõe uma dinâmica de dominação entre as pessoas. Essa racionalidade advém de toda uma construção histórica baseada na acumulação de capital por meio da exploração humana e da natureza. A sociabilidade capitalista apaga a essência cuidadora humana, colocando-nos como peças isoladas e em constante disputa, partes de uma engrenagem a ponto de colapsar. Apesar da evidente insustentabilidade desse modo de vida, Boff (2013) sugere a retomada do cuidado como motor da sociabilidade humana, uma ética do cuidado capaz de reorganizar a sociedade, com outros valores e práticas, moldando formas mais solidárias de estar no mundo, e, principalmente, de estar com os outros. Tal possibilidade pode ser vislumbrada quando compreendemos o cuidado como pertencente à essência humana, uma vez que,

como desenvolvido até aqui, o ser carrega uma predisposição natural a cuidar, assim como o desejo de ser cuidado (BOFF, 2013).

No que tange ao campo da saúde, o cuidado é predominantemente representado como uma relação sujeito-objeto, sustentada por dinâmicas de saber e poder historicamente construídas. Apesar de ser um território em que outros discursos são de difícil penetrabilidade, há uma diversidade de pesquisadores que tensionam as barreiras impostas pelo discurso biomédico tecno-assistencial. Um desses pesquisadores é o professor José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, que no início dos anos 2000 problematizou de forma exemplar a concepção de cuidado hegemônica na área médica (AYRES, 2001, 2004a, 2004b).

Em uma primeira aproximação, Ayres (2001) põe em questão a forma como nós, profissionais de saúde, encontramos com as pessoas nos serviços de saúde. Nossos discursos biomedicalizados, carregados de conhecimento e uma pretensão de controle, acabam por dificultar a construção de um horizonte comum com as pessoas que buscam os serviços. Moldados para rastrear doenças, irregularidades, desvios de normas, os profissionais de saúde são guiados por critérios normativos de controle, tomados como sinônimos de condutas de sucesso. Certamente, o controle dos agravos em saúde é um dos objetivos centrais dos profissionais, entretanto, quando ele se torna a razão de ser das práticas em saúde, a riqueza intersubjetiva do encontro fica subordinada ao eixo técnico. Com isso, o autor problematiza a maneira de “cuidar” difundida pela tecnociência, que se refere à construção de um objeto e a intervenção sobre ele (AYRES, 2001).

Porém, as atitudes cuidadoras suscitam uma maior complexidade que a pura intervenção técnica. Aquele sujeito que busca um serviço não está a procura apenas da execução de uma técnica, até mesmo porque muitas vezes ignora o procedimento em si. Faz-se necessário refletir sobre o que leva um sujeito até um serviço de saúde, o que há nesse movimento desejante para além da diversidade de agravos em saúde. Como trabalhado por Ayres (2001), para avançar nessa reflexão é forçoso que essas pessoas sejam reconhecidas como sujeitos que carregam identidades e histórias, as quais não são estáticas, mas se constroem à medida que encontros são conformados ao longo da vida. Os encontros com profissionais de saúde também são potencialmente transformadores, produtores de devires existenciais, tendo em vista que o cuidado é antes de qualquer coisa a produção de conexões com outros sujeitos. Por assim dizer, falar em cuidado é compreendê-lo enquanto intersubjetividade, baseado no “caráter imediatamente

relacional e irremediavelmente contingente de nossas identidades e historicidades como indivíduos e grupos” (AYRES, 2001, p. 65).

Ainda que no campo biomédico (e principalmente no discurso sanitário) exista uma proposta de humanização da assistência, com acolhimento às pessoas e suas demandas, e de responsabilização pelo processo terapêutico, temos trabalhado com a ideia de um sujeito que é estático, uma produção de identidades rígidas e pouco mutáveis. Por assim dizer, a relação sujeito-objeto é maquiada, passa-se a pensá-la como uma relação entre sujeitos, mas ainda com dificuldade de efetivamente estabelecê-la. Logo, o discurso de humanização esbarra na falta de abertura ao encontro intersubjetivo, a predisposição dos profissionais de saúde a atuar de forma normativa e prescritiva impossibilita o reconhecimento do outro em sua singularidade, uma vez que há uma delimitação anterior de como esse outro deve se apresentar. Percebe-se uma confusão na própria ideia de sujeito, quando se espera que o outro mantenha uma posição de passividade no encontro, porém, a produção de subjetividades se dá a partir das resistências geradas por esse outro, ou seja, é no encontro com a alteridade que o sujeito pode emergir (AYRES, 2001).

Também influenciado pela ontologia de Heidegger, Ayres (2004a) propõe a reflexão do cuidado em saúde, concebendo-o como um constructo filosófico, em que o cuidado é apresentado como característica fundante do ser, responsável por moldar as formas de existência no mundo. Para o autor, o cuidado se refere a uma dimensão existencial, presente durante o movimento do ser no decorrer do tempo, produtor de interações intersubjetivas, a partir das quais se constroem identidades. Essas identidades não são fixas, elas são abertas aos encontros desejantes, os quais ativam essa plasticidade capaz de transformar os sujeitos. O cuidado, portanto, atravessa esse deslocamento do ser no mundo, e se produz no encontro com o outro, quando há também certa responsabilização por esse outro, que carrega uma história e projetos de vida. Nas palavras do autor: “Cuidar não é só projetar, é um projetar responsabilizando-se; um projetar *porque* se responsabiliza” (AYRES, 2004a, p. 78, grifo do autor).

Tendo como base essa concepção de cuidado, Ayres (2004a) problematiza o saber médico contemporâneo, que ao passo em que vive um intenso progresso técnico e científico, parece perder interesse pela própria vida dos sujeitos. O desinteresse diante dos sujeitos e seus projetos existenciais demonstra uma crise de legitimidade da própria medicina, que confunde assistência à saúde e cuidado. A assistência à saúde fica limitada ao uso de todo o arcabouço técnico-científico a fim de restabelecer a saúde dos enfermos.

Nesse sentido, a maneira como esse conhecimento é aplicado delimita até mesmo o que pode ser visto como necessidade em saúde. Porém, o cuidado não se resume à aplicação de técnicas e conhecimentos, ele reconhece que há necessidades que escapam desses limites impostos pela tecnociência médica, e por esse motivo, os sujeitos não podem ser tomados como meros objetos a serem manipulados, exigindo dos profissionais uma outra postura, capaz de incorporar à intervenção técnica outros aspectos não tão tecnológicos e objetivos.

Desta maneira, para produzir cuidado o ato de assistência à saúde precisa escapar de uma objetivação que opera a dessubjetivação do outro. Faz-se necessário que os encontros estejam abertos às trocas que eles podem proporcionar, nos quais os projetos de vida dos envolvidos não fiquem em segundo plano, e que além do tratamento de uma condição, sejam possíveis transformações existenciais para o sujeito que assiste quanto para aquele que é assistido. A demanda por cuidado sempre existiu e sempre existirá, ela se faz presente desde as relações familiares, de amizade e amorosas, incluindo-se as relações nos serviços de saúde. No que pese às práticas de saúde, Ayres afirma que cuidar exige:

[...] o desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo, de exercício de uma sabedoria prática para a saúde, apoiados na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a ação em saúde. Mais que tratar de um objeto, a intervenção técnica se articula verdadeiramente com um Cuidar quando o sentido da intervenção passa a ser não apenas o alcance de um estado de saúde visado de antemão, nem somente a aplicação mecânica das tecnologias disponíveis para alcançar este estado, mas o exame da relação entre finalidades e meios, e seu sentido prático para o paciente, conforme um diálogo o mais simétrico possível entre profissional e paciente (AYRES, 2004a, p. 86).

Essa maneira de cuidar propõe colocar-se de forma aberta diante do outro, voltar-se a sua presença, esforçando-se para deixar em segundo plano um *a priori* clínico. Para isso, faz-se necessário a utilização de outras ferramentas que não apenas as restritas às ciências biomédicas, mas também as ferramentas relacionais, capazes de aprimorar a potência dos encontros. O encontro com D. Violeta, relatado por Ayres (2004b), reforça as múltiplas possibilidades que um encontro pode proporcionar. A mudança de postura do profissional diante de uma conhecida paciente abriu espaço para que ela pudesse ser escutada, não só em sua demanda assistencial, mas em seu modo-de-ser no mundo, sua história, suas frustrações e seus projetos existenciais. A abertura ao encontro possibilitou um vínculo terapêutico efetivo, porque antes de qualquer coisa, deu passagem aos afetos

agenciados pelo encontro. O cuidado em sua dimensão ontológica diz respeito a um encontro interessado, capaz de transformar a própria identidade dos sujeitos, considerando que é a partir das interações que cada um se reapropria e reconstrói a percepção de si mesmo e do outro. Assim, reforça-se que para produzir cuidado é de extrema importância o uso de tecnologias relacionais, as quais abrem-se para o encontro com a alteridade, e a produção de subjetividades calcadas na ipseidade – uma identidade em reconstrução reflexiva diante do outro (AYRES, 2004b).

Nesse sentido, o trabalho em saúde tem grande potencial na produção de cuidado, mas para isso, faz-se necessário ultrapassar seu modo de operar hegemônico imposto pela biomedicina, lançando mão de tecnologias relacionais que promovam um verdadeiro encontro entre sujeitos. A união entre as diferentes tecnologias que envolvem o trabalho em saúde pode transformar a maneira de se fazer saúde, abrindo espaço para encontros produtores de cuidado. Para tanto, é preciso conhecer como o trabalho em saúde se estrutura e as tecnologias que o atravessam (MERHY, 2014).

A questão do trabalho em saúde analisada por Merhy (2014) é apresentada pela dinâmica do trabalho vivo e trabalho morto, cuja base teórica está na própria teoria marxista do trabalho. Diferentemente da grande maioria dos processos produtivos que são capturados pelo trabalho morto (um produto contendo uma quantidade de trabalho humano socialmente necessário), o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato. Isso acontece porque ele não pode ser totalmente capturado pela lógica da extração do mais-valor plasmado no trabalho morto, haja vista que, mesmo os equipamentos que carregam trabalho morto, exigem processos mediados por tecnologias relacionais de interação. Um esfigmomanômetro carrega trabalho morto em seu conteúdo físico, mas seu uso só pode ser executado pelo trabalho vivo em ato de estar com o outro, objetivando mensurar sua pressão arterial, por exemplo. A execução desse simples procedimento carrega certa liberdade na maneira como será negociado com outro, daí o caráter de trabalho vivo.

O trabalho em saúde envolve três tipos de tecnologias, classificadas em: 1) leves: são aquelas do campo relacional, como a escuta, a produção de vínculo, acolhimento e autonomia; 2) leve-duras: os saberes estruturados que guiam as condutas terapêuticas no trabalho em saúde, como a clínica e a epidemiologia; 3) duras: os equipamentos tecnológicos, como as máquinas. Ainda, faz-se necessário pontuar que, mesmo as

tecnologias duras e leve-duras não têm instrumentalidade por si só, e dependem do agir guiado pelas tecnologias leves para serem colocadas em ação (MERHY, 2014).

O cuidado não se produz lançando mão apenas das tecnologias duras e leve-duras, pois são as tecnologias leves que têm a capacidade de construir relações intercessoras – os encontros entre sujeitos e suas subjetividades. Entretanto, a interseção construída entre os sujeitos depende da maneira como os profissionais de saúde utilizam sua caixa de ferramentas tecnológicas. Quando as tecnologias leves não presidem o encontro, constitui-se uma interseção objetual, na qual o outro é deixado de fora do processo intercessor. Já quando se faz bom uso das tecnologias relacionais, há a construção de um espaço em comum, uma interseção partilhada. Essa produção micropolítica conforma o jogo do trabalho em saúde, que pode (ou não) constituir bons encontros produtores de efetivo cuidado (MERHY, 2014).

O modelo assistencial hegemônico, cujo foco está na doença, é guiado pela dinâmica neoliberal da individualização, a qual subordina a dimensão cuidadora à dinâmica de procedimentos e prescrições. As forças do capital agem social e politicamente no campo da saúde, desenhando um modo de agir que privilegia as tecnologias duras e leve-duras, as quais servem à acumulação capitalista no âmbito da produção de maquinário e serviços. Nesse sentido, percebe-se a necessidade em resgatar a dimensão cuidadora no campo da saúde, lembrando que ela está inscrita em nossa existência. O empobrecimento dos encontros nos serviços de saúde precisa ser enfrentado, sendo disputado por sujeitos que desejam ampliar os modos de produzir cuidado em saúde, superando as relações de dominação e instituindo maneiras outras de se encontrar com as pessoas (MERHY, 2014).

Não cabe aqui uma simples oposição à hegemonia da medicina e suas estratégias de saber-poder que disciplinam a vida, até porque mesmo essa fórmula de repetição da extrema objetivação e do olhar sobre o corpo biológico é capaz de proporcionar resultados positivos. No entanto, quando o agir profissional está centrado em procedimentos, o interesse pela existência do outro se torna esvaziado de sentidos, deixando de escutar e acolher o sujeito com todos os outros elementos constitutivos da produção de vida. Ainda que possa restabelecer o corpo de órgãos, o potencial dos encontros é empobrecido e capturado por práticas que pautam uma relação de disciplinarização e interdição do outro enquanto singularidade, o outro enquanto alteridade e não um reflexo especular. Assim,

quando se prescindir desse outro, permitimo-nos ditar as regras sobre a vida do outro, sobre seus jeitos de levar a vida (MERHY; FEUERWERKER; CERQUEIRA, 2010).

Certamente, há certo “conforto” em agir de forma unidirecional na saúde, até porque muitas vezes coloca-se sobre o profissional de saúde a responsabilidade de dizer o que o outro deve ou não deve fazer. Ao passo que o saber científico nos respalda com estudos que demonstram repetições clínicas e epidemiológicas, ele também formata nossas atuações, tornando-as altamente protocoladas. Como colocam Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2010), esse agir norteado unicamente pelas repetições acaba anulando as diferenças que compõem essas repetições, o que pode inclusive dificultar que o outro possa usufruir da melhor forma possível de todo esse saber advindo das repetições. Ainda que as repetições nos tragam informações de extrema importância para conduzir nossas condutas, o processo de adoecimento e vivência do adoecimento é singular, e essa experiência do vivido precisa ser levada em consideração, uma vez que:

O sofrimento humano na sua existência real tem expressão muito singular e complexa; está muito além de um resultado particular de um fenômeno mais geral. Podemos e devemos olhar o sofrimento humano de outros ângulos (históricos, sociais, culturais e no plano singular de cada situação de construção de vida). A “clínica do corpo de órgãos” entra em questão, pois não basta construir saberes científicos para dar conta de produzir abordagens mais satisfatórias dos processos singulares de produção de existências singulares e coletivas (pois é disso que se trata a vida) (MERHY; FEUERWERKER; CERQUEIRA, 2010, p. 62).

Por esse motivo, a crítica feita ao modelo biomédico hegemônico não se configura como anticientificismo, haja vista que a crítica visa que todo esse conhecimento seja utilizado a partir do reconhecimento do outro em sua singularidade, da aplicação de todo esse saber dentro das suas possibilidades existenciais e negociações com os profissionais de saúde. O uso desenfreado e acrítico da lógica da repetição se transforma em pura gestão biopolítica da vida, esvaziando a própria noção do cuidado em seu caráter existencial, tendo em vista que anula a multiplicidade de existências. Nesse sentido, almeja-se que o saber sobre a repetição possa ampliar a produção de cuidado nas diferenças (MERHY; FEUERWERKER; CERQUEIRA, 2010).

Há muito o que se aprender pelas frestas do saber médico instituído, para que possamos realmente nos encontrar com a multidão existencial que está aí no mundo. Há que se apostar na potência do corpo que se desloca e compõe encontros, bons encontros produtores de cuidado em seu significado mais primordial: produtor de vida, produtor de

subjetividades, produtor de existências. Como nos diz Merhy (2013), o cuidado é antes de tudo um acontecimento e, mais especificamente, um acontecimento autopoiético, já que o cuidado desde o nascimento não produz outra coisa senão a própria vida. Esse acontecimento se dá no campo micropolítico das relações intersubjetivas, desde a relação mãe-bebê até as relações nos serviços de saúde, e assim sendo, a produção de cuidado demanda que encontros intersubjetivos sejam compostos, encontros atravessados por afetos que disparam um movimento de produção de vida.

Essa dinâmica dos afetos perpassa os diferentes encontros que seguimos compondo no decorrer da vida. O filósofo Baruch Spinoza (1632 – 1677) apresentou todo o seu pensamento acerca dessa dinâmica – a teoria dos afetos. Mais especificamente, na terceira parte de *Ética*, Espinosa define afeto como as afecções que um corpo produz sobre outro, a partir dos quais a potência de agir de um corpo é aumentada ou diminuída, produzindo também ideias de afecções, os afetos (SPINOZA, 2009). Percebe-se que nessa teoria, utiliza-se os termos afeto e afecção, que apesar de parecerem se referir à mesma coisa, comportam significações distintas. Para isso, Deleuze (2019) traça essa diferenciação, de modo que nos auxilia a compreender que quando se refere a afeto, Spinoza trata de um modo de pensamento sem representação, como por exemplo a angústia ou o amor. Por assim dizer, o afeto carrega certa ligação com o campo das ideias, já que para amar algo, por exemplo, precisa-se ter uma ideia daquilo que se ama. Ainda assim, o afeto não se restringe à ideia.

No plano dos afetos, Spinoza delimitou dois polos de paixões fundamentais: a alegria e a tristeza, sendo que a primeira determina o aumento da potência de agir, e a segunda a redução dessa potência. Dessa forma, os afetos estão ligados à potência de agir do corpo, e são determinados pelas ideias que esse corpo produz quando encontra outros corpos. No que diz respeito às afecções, elas são o estado de um corpo que sofre a ação de outro, ou seja, são os efeitos que um corpo pode produzir sobre outro. Os corpos que se deslocam pelo mundo encontram a todo momento outros corpos, que produzem afecções – os efeitos desses corpos que se misturam nos encontros. As ideias fruto desses efeitos produzem afetos que estimulam ou refreiam a potência de agir (DELEUZE, 2019).

A questão central suscitada por Spinoza diz respeito ao desconhecimento acerca da potência do corpo. A filosofia se dedicou a pensar sobre a mente e sua primazia sobre o corpo, e ainda assim não conseguiu delimitar como a mente moveria o corpo, e nem

tampouco o quanto pode movê-lo. Contrariamente, Spinoza propunha um paralelismo entre a mente e o corpo, pois não considerava que o corpo determinasse a mente a pensar, ou que a mente determinasse o movimento do corpo. Para o filósofo, mente e corpo são uma só coisa, ora apreendida como pensamento e ora como extensão, ambos atuando simultaneamente a partir dos encontros que são compostos na vida. Deste modo, Spinoza postula que o corpo humano, ao percorrer o mundo e ao encontrar outros corpos, produz afecções e ideias de afecções (os afetos), responsáveis por aumentar ou reduzir a sua potência de vida. Há, portanto, uma sucessão de encontros, afecções e ideias, que inscrevem uma dinâmica contínua de aumento/diminuição da potência de agir (SPINOZA, 2009).

Como pode-se ver, Spinoza já antecipava a noção de uma vida em constante relação, compreendendo o ser humano como uma forma singular composta por um corpo, as afecções e os afetos que cometem esse corpo, uma mente e as ideias dessas afecções. Essa complexa composição está sempre em relação, já que seu movimento no mundo se dá pela composição de encontros. Essa força interna que mobiliza o ser-aí é denominado *conatus*, a essência do corpo e da mente que define sua singularidade, seu modo-de-ser no mundo. Nesse sentido, a existência humana não se determina isoladamente, há sempre a composição com outros corpos externos ao nosso, pressupondo assim uma intercorporeidade e uma intersubjetividade originárias (CHAUI, 2006). É esse movimento no mundo que determina o *conatus*, e, conseqüentemente, faz com que o ser mantenha sua existência, transforme-se e se realize a partir desse complexo dinamismo no qual:

[...] o equilíbrio interno é obtido por mudanças internas contínuas e por relações externas contínuas, formando um sistema de ações e reações centrípeto e centrífugo, de sorte que, por essência, o corpo é relacional: é constituído por relações internas entre seus órgãos, por relações externas com outros corpos e por afecções, isto é, pela capacidade de afetar outros corpos e ser por eles afetado, sem se destruir, regenerando-se com eles e os regenerando (CHAUI, 2006, p. 120).

A ética spinozana se coloca quando o filósofo descreve na proposição 3 da terceira parte de sua obra que as afecções podem ser divididas em ativas e passivas. As ativas são ações, pois são afecções explicadas pela natureza do seu próprio corpo, enquanto as passivas são paixões, explicadas pelos efeitos de outros corpos (SPINOZA, 2009). A questão ética está exatamente no questionamento que Deleuze (2017, p. 224) faz:

“chegará ele [o modo existente] às afecções ativas, e como?” Ainda que a filosofia spinozana seja trazida aqui, não caberia aprofundá-la ao ponto de se propor a responder sua questão ética. Aproveito da teoria dos afetos para reafirmar que, mesmo que alcance um ponto em que produza afecções ativas, um corpo e seu *conatus* não deixarão de ser preenchidos por paixões, considerando-se que há uma intercorporeidade primordial, e assim sendo, um corpo e sua potência de afetar e ser afetado não é composto unicamente por afecções de sua própria natureza, isso porque esse é o movimento constituinte do ser desde o início de sua existência: a busca por compor bons encontros que o transformem e mantenham sua existência (DELEUZE, 2017).

Interessa, aqui, pensar a produção de cuidado a partir da teoria dos afetos, haja vista que o cuidado pressupõe um encontro intersubjetivo. Os sujeitos caminham suas vidas e têm suas potências de agir modificadas pelos encontros que compõem nesse percurso, influenciados por suas experiências e conexões realizadas nesse caminho. O corpo e sua potência de ser afetado pode ser determinado positiva ou negativamente, havendo, por assim dizer, dois principais tipos de encontros. De um lado o encontro produz uma conexão em que uma afecção proveniente de outro corpo produz a ideia de uma afecção passiva (paixão), um afeto de alegria. Essa paixão aumenta a potência de agir e nos movimenta no sentido de desejar e fazer o possível para conservar essa alegria, assim como o corpo que a proporciona, e, portanto, essa paixão determina positivamente o *conatus*. Por outro lado, quando a conexão não convém com minha natureza, ela produz em mim uma afecção passiva, uma ideia de afecção (um afeto) de tristeza, o qual reduz a potência de agir, uma vez que o desejo é impedido por esse sentimento (DELEUZE, 2017).

O cuidado se produz no encontro em ato, quando essa dinâmica dos afetos é capaz de determinar o *conatus* positivamente. Com isso, o questionamento que procuro me fazer é: o saber médico e todo o seu arcabouço tecnocientífico tem dado conta de aumentar a potência de agir dos sujeitos que procuram os serviços de saúde? Acredito que, em certa medida, o modelo biomédico consegue suprir uma parte das “necessidades em saúde”, mas apenas aquelas que são decodificadas pelo aparato de tecnologias leve-duras e duras. Ao debater a questão, Cecilio (2009) fala da “cesta de necessidades de saúde” que cada sujeito carrega ao buscar os serviços, que aparecem como “demandas”, na maioria das vezes moduladas pelos serviços disponíveis. Entretanto, um sujeito não tem necessidades

unicamente definidas por aquilo que os serviços podem ou não oferecer. Nesse sentido, ele pode ter necessidades de quatro tipos: 1) aquelas que sejam perfeitamente traduzidas e supridas pela dinâmica normativa e operacional; 2) necessidades de acesso à serviços e ao consumo de tecnologias em saúde; 3) necessidades vinculadas ao campo afetivo, de criação de laços, conexões e vínculo; 4) necessidade de aumento da sua autonomia enquanto modo-de-ser (CECILIO, 2009).

Certamente, o avanço tecnológico e científico vem possibilitando que as duas primeiras modalidades de necessidades possam ser traduzidas e atendidas pelos serviços de saúde, ainda que haja diferentes recortes tanto geopolíticos quanto sociais de classe, raça e gênero que garantem maior ou menor grau de facilidade para suprir essas necessidades. As outras duas variedades de necessidades dependem diretamente do grau de abertura ao encontro, sendo esse grau de abertura que determina a produção de cuidado no sentido que tenho discutido até aqui. O cuidado exige a escuta e o acolhimento de cada sujeito com sua “cesta de necessidades”, que carrega sua história de caminhada até ali, seus desejos, projetos, medos e frustrações. Nesse sentido, o cuidado se dá no encontro em ato, quando se permite que o outro apareça com suas múltiplas necessidades, as quais:

[podem] ser a busca de algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa viveu ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo (a)efetivo com algum profissional, a necessidade de ter maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida (CECILIO, 2009, p. 120).

A assistência em saúde se esforça para dar conta das necessidades traduzidas como demandas, porém captura a noção de cuidado quando o delimita a um conjunto de técnicas, procedimentos e prescrições realizadas por profissionais. O cuidado enquanto categoria ontológica não se restringe a atos isolados, protocolados e normativos, ele exige que o encontro seja efetivamente estabelecido, em que a presença do outro não seja reduzida a representação de um objeto passível de intervenção, mas que seja uma presença viva, um corpo pulsante e desejante com o qual possamos compor novos territórios. Dessa maneira, compreendo o cuidado como um vir-a-ser, uma possibilidade transformadora, um verdadeiro devir existencial (FRANCO; HUBNER, 2019; PIRES, 2005). O cuidado, portanto, se enquadra nesse movimento natural do sujeito pelo mundo, que movido pelo desejo busca sempre compor bons encontros no intuito de ampliar sua potência de vida pois, como relembra Deleuze (2017, p. 300):

[...] todo corpo estende sua potência tão longe quanto pode. Em certo sentido, todo ser, a cada momento, vai ao extremo do que pode. O que ele pode é seu poder de ser afetado, que se acha necessariamente preenchido pela relação desse ser com os outros.

É nessa potência que o olhar biomédico reluta em apostar, e por esse motivo se faz necessário interpelá-lo, para que assim possamos cogitar outras formas de se encontrar com as pessoas. Vislumbrar outras possibilidades exige maior abertura aos encontros, uma verdadeira mudança ético-política no modo de se fazer a própria clínica, propondo-se assim uma clínica dos afetos, como o “caso JR” apresentado por Franco e Galavote (2010). Os autores relatam o caso de um sujeito que sofreu um atentado por arma de fogo, e que saí do hospital na condição de tetraplégico, com prognóstico de sobrevida muito ruim. Aquele corpo imobilizado carregava um sujeito que sofria pela mudança repentina de vida, as limitações impostas e os desejos dilacerados, mas que entre tantas intervenções clínicas não era escutado em suas reais frustrações, em seus projetos e desejos. Os encontros continuaram sem produzir efetivo cuidado, até o momento em que uma profissional de saúde se movimentou no sentido da escuta e acolhimento dos aspectos subjetivos ignorados até aquele momento. A mudança ético-política realizada descentrou o olhar do corpo biológico e mobilizou o corpo vibrátil, o corpo em sua possibilidade de afetar e ser afetado. Essa outra forma de se encontrar agenciou afetos que impulsionaram a potência de vida de JR, levando-o a um movimento autopoiético, um cuidado produtor de vida que o fez progredir clinicamente de uma tetraplegia para uma paraplegia, fazendo-o resgatar sua autonomia em caminhar, mobilizado por seu potencial desejante (FRANCO; GALAVOTE, 2010).

Ainda, como forte exemplo das múltiplas possibilidades que os encontros podem proporcionar, temos o movimento antimanicomial brasileiro, o qual produziu uma infinidade de experiências de desinstitucionalização, em que outras produções de subjetividades puderam ser acolhidas e reconhecidas como pertencentes do tecido social. Lancetti (2015, 2016) descreve suas experiências nesse processo em Santos, São Paulo, inventando outras formas de produzir cuidado com pacientes de saúde mental, como a clínica peripatética que se fazia em movimento, na qual a análise acontecia em movimento por territórios geográficos e existenciais. O autor também trata da importância da redução de danos (RD) como possibilidade de cuidado, já que se apresenta como um movimento que se opõe a proposta de abstinência forçada nos casos de uso abusivo de substância psicoativas. A contrafissura, termo cunhado por Lancetti, é a relação de

dominação que opera o controle e a lógica da exceção, um processo de dessubjetivação do outro e ruptura de sua autonomia.

A RD, mesmo diante de fortes resistências, é contra-hegemônica e vem transformando a forma como os sujeitos se relacionam com as substâncias. Na contramão da maneira usual de se relacionar com esses sujeitos, a RD mira no aumento da potência de agir dos sujeitos, para que de forma mais autônoma possam definir, com base no seu desejo, a forma mais adequada de se relacionar com as drogas, inclusive o momento ideal para abandoná-las. Diferente da contrafissura, a RD aposta no cuidado enquanto produção de vida. Nesse sentido, Lancetti nos mostrou que, mesmo nos casos mais “difíceis”, é possível inventar formas afetivas de se encontrar com as pessoas, tratando assim de um cuidado comprometido com a vida, com a produção do comum, de formas mais solidárias de (com)vivência (LANCETTI, 2015, 2016).

Assim sendo, o cuidado é produzido ao longo de nossas histórias de vida, faz parte da nossa constituição existencial no mundo. O campo da saúde tem grande potencial para se livrar das amarras instituídas e instituir outros jeitos de se encontrar com as pessoas.

CAPÍTULO TRÊS – O ANDAR CARTOGRÁFICO

1 A ESCOLHA DO PERCURSO

O desejo de realizar uma pesquisa empírica com a população de rua movimentou esse corpo que escreve em direção à pós-graduação. Entretanto, esse desejo foi acompanhado de receios sobre como realizar essa pesquisa, afinal a rua que atravessa meu cotidiano é completamente distinta da rua que a população de rua experencia. Desse modo, colocar-me a investigar a produção de cuidado no contexto da população de rua trouxe inquietações acerca da maneira como poderia realizar uma aproximação desses sujeitos de forma responsável, sem invadir seus territórios (físicos e existenciais), e principalmente, sem transformar em uma dinâmica laboratorial observador-observado.

Enquanto pesquisador vinculado à uma instituição, não se pode deixar de levar em consideração os segmentos institucionais que fomentam a produção de conhecimento, mas que também de certa forma o limitam, e a um só tempo delimitam as temáticas a serem pesquisadas e como as pesquisas devem ser realizadas. As diferentes exigências institucionais muitas vezes engessam a produção científica, que se limita a uma lógica positivista e produtivista. Por que pesquisar população de rua e não outra temática em alta, com grandes chances de publicações em periódicos? O aparato institucional impõe uma maneira de fazer ciência, que exige esforços para produzir linhas de fuga, outros modos de pensar a produção de conhecimento.

A realização de uma pesquisa parte, a princípio, de uma dupla objetivação: um sujeito epistêmico e sua maneira de pesquisar, e um objeto a ser pesquisado, explicado, compreendido. Busca-se a composição de um enredo que se propõe bastante estéril, isolado, neutro, completamente livre de interferências, o qual seja capaz de revelar uma verdade. Todavia, o objeto não existe *a priori*, ele não está aguardando no vazio para ser revelado. É no corpo do sujeito que a objetividade e a subjetividade se materializam, por assim dizer, objeto e sujeito são dimensões inseparáveis, elas coexistem em ato e constituem os sujeitos durante o pesquisar (BOTAZZO, 2012). Dessa maneira, a pesquisa no campo social abarca múltiplos atravessamentos que não podem simplesmente ser afastados ou ignorados, até mesmo porque podem indicar novos horizontes e produzir um conhecimento interessado, mais aproximado da realidade investigada (ABRAHÃO *et al.*, 2013).

A proposta de uma pesquisa com a população de rua faz parte de um movimento desejante do pesquisador a partir do seu percurso de vida, assim como de formação enquanto trabalhador da saúde e pesquisador. A pesquisa não emergiu de uma demanda explícita dessa população, mas de uma observação atenta das ausências durante o processo de formação de um profissional de saúde no que diz respeito à população de rua. Há aí uma implicação com o objeto de pesquisa, a qual foi construída ao longo desse percurso, implicação que movimentou a construção de um projeto de pesquisa e sua submissão a avaliações dentro de uma instituição. As implicações institucionais colocam o sujeito-pesquisador em seu caminho de escolhas teórico-metodológicas (LOURAU, 2004a).

Em aproximação com o conceito de implicação proposto por Lourau, Abrahão *et al.* (2013) tratam dessa análise do pesquisador, “[...] de suas afecções, pertença, referências, motivações, investimentos libidinais, bem como das relações de saber-poder sempre produzidas nos encontros entre pesquisador e seus objetos” (ABRAHÃO *et al.*, 2013, p. 134). Seguindo nessa discussão, os autores apostam em formas de produção de conhecimento com maior abertura ao processo de pesquisar, considerando a produção de subjetividades e a constituição dos sujeitos no mundo, tratando assim do pesquisador *in-mundo*. A ideia do pesquisador *in-mundo* é a abertura à experiência que o campo de pesquisa pode proporcionar, levando em conta que os efeitos da experimentação são importantes para a produção de um conhecimento interessado, que proponha transformações. O pesquisador *in-mundo* se mistura durante o pesquisar, ele se deixa afetar pelos encontros, distanciando-se de uma relação rígida entre sujeito epistêmico e seu objeto (ABRAHÃO *et al.*, 2013).

Ao decidir adotar outra postura ético-política no ato de pesquisar, assume-se que a produção de conhecimento não se dá em um vácuo, não havendo uma suposta neutralidade capaz de isolar o objeto do mundo. Pelo contrário, há uma constante problematização das relações instituídas, em que o pesquisador interroga essas relações e interpela a si mesmo a partir dos encontros no campo. Quando deixa se afetar pelo campo de pesquisa, o pesquisador dá passagem à produção das subjetividades do pesquisar – uma invenção de si e do seu mundo, um pesquisador em devir (ABRAHÃO *et al.*, 2013).

A tomada de decisão de qual percurso metodológico precisou levar em consideração a complexidade e a heterogeneidade que a população de rua representa. Além disso, investigar a produção de cuidado como categoria relacional e fundante exigia uma perspectiva de movimento, um processo. Essa noção de movimento se fez bastante presente no pesquisar, já que o cuidado se produz em um processo de encontro intersubjetivo, há um movimento dos sujeitos inerente a esse encontro. Há ainda o movimento da cidade, o movimento nômade da vida nas ruas, as entradas em cena, as saídas de cena e os movimentos do pesquisador pelos territórios.

Por esse motivo, a pesquisa demandava um método de investigação que permitisse esse movimento, já que nem a população abordada era estática, e tampouco era o processo que se desejava colocar em evidência. A união entre a constante mobilidade da população de rua e a processualidade da produção de cuidado não poderia ser pesquisada utilizando

métodos restritivos e engessados, requeria-se um método que se propusesse a ampliar as possibilidades.

Na busca por um método que pudesse ser sensível e acessível a esse movimento, encontrei-me com a cartografia como possibilidade, cujo recorte epistêmico está na proposição de acompanhar os processos que estão em curso. A cartografia pressupõe uma inversão paradigmática do pesquisar, que se dá pelo fato de que cartografar é uma experimentação, não um método a ser apenas aplicado e reproduzido, mas sim colocado em movimento, experimentado. A cartografia não tem como objetivo retratar o objeto em questão, ou revelar uma verdade escondida, ela tem a intenção de evidenciar, dar visibilidade aos processos que estão em produção, mas que por diferentes motivos (políticos, econômicos e ideológicos) são invisibilizados (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

Assim, a postura cartográfica adotada nessa dissertação pretendeu se esquivar de uma pesquisa “sobre” a população de rua. O propósito foi de pesquisar “com” esses sujeitos, numa aproximação que permitiu mergulhar no campo de pesquisa, nos seus movimentos e possibilidades, para assim construir um trabalho que pudesse colocar luz ao cuidado que está em constante produção nas ruas. Esse investimento em uma produção coletiva é característica do método cartográfico, pois como dizem Kastrup e Passos (2013, p. 266):

A pesquisa cartográfica faz aparecer o coletivo, que remete ao plano ontológico, enquanto experiência do comum e, dessa maneira, é sempre uma pesquisa-intervenção com direção participativa e inclusiva, pois potencializa saberes até então excluídos, garante a legitimidade e a importância da perspectiva do objeto e seu poder de recalcitrância.

2 A COMPOSIÇÃO DAS CARTOGRAFIAS NO RIZOMA-RUA

Toda pesquisa que se dedica a investigar uma realidade social encontra fortes resistências no decorrer do trajeto. A aproximação da realidade da vida nas ruas exigiu um esforço em executá-la desviando das abordagens dualistas e dissociativas, que delimitam uma relação sujeito-objeto, ou que propõem uma explicação reducionista e unívoca. A investigação de acontecimentos na experiência do vivido, da ordem das relações intersubjetivas atravessadas por afecções em uma realidade social complexa

demandou uma modalidade de pesquisa que pudesse ser construída no caminho, uma pesquisa dos processos de produção da realidade que se dá em movimento (PAULON; ROMAGNOLI, 2010).

A cartografia como método parte de um conceito advindo da obra *Mil platôs* de Deleuze e Guattari, que ao descreverem a noção de rizoma tratam da cartografia como um de seus princípios. Para os autores, a cartografia se opõe a uma ideia de representação de um objeto, ela parte da produção, da composição de mapas e não o decalque, pois ela está sustentada em uma experimentação do real. Assim, os autores apresentam o conceito de rizoma como uma oposição aos modelos de representação do tipo árvore-raiz, no qual se faz necessária uma unidade principal, para onde todas as raízes secundárias convergem, ou ainda do modelo de radícula, onde a raiz principal é destruída e nela se enxertam raízes secundárias. Ainda que haja certa multiplicidade nesses modelos, ela está sempre presa em uma estrutura, reduzida a uma noção de unidade. De outro modo, o rizoma parte de sistemas a-centrados, um ponto é conectado a qualquer outro, redes são construídas sem derivar de uma haste única – o rizoma é uma produção incessante, ele está sempre em vias de produzir algo novo (DELEUZE; GUATTARI, 1995).

Essa característica produtiva está associada a noção de heterogeneidade, já que no campo micropolítico da realidade social há uma multiplicidade de cadeias semióticas compondo a vida: cadeias biológicas, linguísticas, políticas, sociais, econômicas – uma heterogeneidade que compõe o rizoma (DELEUZE; GUATTARI, 1995). Partindo-se dessa concepção de rizoma, a pesquisa aqui apresentada pensou a produção de vida nas ruas como um rizoma, no qual há uma multiplicidade de fatores agenciando essa experiência – a calçada, a praça, os elevados, as instituições de assistência social e saúde, as pessoas que passam, a polícia, a guarda municipal, as igrejas, as organizações não governamentais etc. Há, portanto, a produção de subjetividades atravessadas por todos esses fatores, compondo agenciamentos coletivos de enunciação, produzindo subjetividades que se fazem coletivas, sendo o coletivo nesse caso entendido como multiplicidade (GUATTARI, 2012).

Nesse rizoma-rua há uma produção de cuidado que é dissimulada pelo senso comum e pelos discursos institucionais, que falam sobre uma falta de cuidado nesse contexto social. A modelização da subjetividade contemporânea pauta um olhar sobre outro a partir de significantes enquadrados na lógica da sociedade capitalista. Como

relembrem Guattari e Rolnik (1996), a subjetividade é essencialmente social, vivida de forma singular por cada sujeito. Deste modo, a subjetividade pode ser:

uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo que eu chamaria de singularização (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 33)

A dificuldade de visualizar cuidado entre a população de rua parte de uma subjetividade capitalística que não age somente em valores do capital, mas que também domina o campo da subjetividade, produzindo indivíduos normalizados, hierarquizados, submetidos a sistemas de submissão e alienação (GUATTARI; ROLNIK, 1996). Investigar o cuidado como dimensão intrínseca ao ser humano exige desvirtuar o olhar modulado pela lógica hegemônica, pois se o cuidado é essencial, ele certamente está em produção nas ruas, haja vista toda vida que vemos sendo produzida nesses espaços. O rizoma-rua, portanto, apresenta-se como a produção de existências que, entre tantas vulnerações, inventam outras formas de se encontrar e de existir. Os modos de existência na rua tomados como processos de singularização:

maneira de recusar todos esses modos de encodificação preestabelecidos, todos esses modos de manipulação e de telecomando, recusá-los para construir, de certa forma, modos de sensibilidade, modos de relação com o outro, modos de produção, modos de criatividade que produzem uma subjetividade singular. Uma singularização existencial que coincida com um desejo, com um gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo no qual nos encontramos, com a instauração de dispositivos para mudar os tipos de sociedade, os tipos de valores que não são os nossos (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 17)

Para acompanhar a produção de cuidado nesse processo de singularização, foi necessário mais do que um método preestabelecido, haja vista o constante movimento inerente à rua e todos os seus agenciamentos coletivos. Compor essas cartografias exigiu a abertura e o movimento do pesquisador para que pudesse acompanhar os processos que estavam em curso no rizoma-rua. Por ser um método de investigação que pretende atuar no campo de produção de subjetividades, a cartografia não possui um roteiro, ou um conjunto de regras a serem aplicadas. Isso porque quando o cartógrafo entra no campo, os processos já estão em curso. Assim sendo, o processo cartográfico começa no “entre”, pelo meio (BARROS; KASTRUP, 2015).

Barros e Kastrup (2015) explicam que na cartografia os processos são entendidos como processualidades, ou seja, a pesquisa não é entendida como uma coleta de informações que devem ser processadas a partir de regras e lógicas instituídas. A cartografia se constrói em passos que se sucedem sem se separar, A processualidade dessa pesquisa iniciou antes mesmo da entrada no mestrado, durante a constituição do sujeito pesquisador em sua trajetória. Tal processualidade se sucede em todas as etapas de construção do referencial teórico-metodológico e do projeto de pesquisa, assim como nas avaliações durante a banca de qualificação, na pesquisa de campo e na escrita dessa dissertação.

Entende-se que a pesquisa cartográfica parte da indissociabilidade entre conhecer uma realidade e intervir nessa realidade. Com isso, a cartografia aparece como uma pesquisa-intervenção pautada na experiência, um mergulho no campo com abertura aos efeitos que essa pesquisa pode produzir em todos os envolvidos no plano da experimentação (BARROS; KASTRUP, 2015). As cartografias compostas nessa pesquisa tentam dar visibilidade à essa produção de cuidado ignorada pelo olhar biomédico institucionalizado, mas que acontece no campo micropolítico do cotidiano nas ruas. Assim, o pesquisador se colocou em movimento, na busca de elementos que pudessem compor essas cartografias do cuidado, deparando-se com cenas, expressões, linguagens e afetos que pediam passagem nos encontros, produzindo efeitos também em seu corpo-pesquisador (ROLNIK, 2011).

3 A APROXIMAÇÃO DO CAMPO – UMA PANDEMIA NO MEIO DO CAMINHO

As demandas institucionais para que a pesquisa pudesse ser realizada foram todas encaminhadas. A ida ao campo de pesquisa se deu mediante a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) em 19 de junho de 2020 (parecer número 4.099.819), respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos que compõem a Resolução 466/2012.

Apesar de aprovada, a pesquisa de campo foi postergada tendo em vista o estado de emergência em saúde pública declarada em fevereiro de 2020 em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da covid-19. As incertezas

diante do contexto epidemiológico e social exigiram que a pesquisa de campo não fosse iniciada até que o panorama geral se mostrasse seguro. A pandemia trouxe novos arranjos de trabalho, de estudo, de encontros sociais e novos modos de pesquisar.

Novamente a cartografia aparece como uma aposta em uma pesquisa capaz de dar passagem aos afetos agenciados durante esse processo. O pesquisador esteve mergulhado em uma experiência na qual afetos como o medo e insegurança agenciaram seu corpo – o risco de contaminação no ambiente de trabalho, o receio de contaminar pessoas queridas, o isolamento social. Além disso, afetos como a raiva e a indignação se fizeram presentes diante dos discursos de cunho fascista de um presidente que minimizou os riscos inerentes ao contexto pandêmico e banalizou a morte de milhares de pessoas – um verdadeiro show de horrores televisionado diariamente. Assim, o movimento que caracteriza a pesquisa foi também de recuo, um recuo no sentido de adiar a entrada em campo até que a situação estivesse ao menos esclarecida, e o corpo-pesquisador agenciado por afecções que o mobilizassem no sentido de iniciar o trabalho de campo.

As primeiras aproximações do campo de pesquisa aconteceram no mês de setembro de 2020, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. A decisão de realizar a pesquisa na capital se deu primeiramente pela facilidade em se deslocar até a cidade, uma vez que o pesquisador mora a cerca de 80km do local. Além do mais, o desejo que mobilizou essa pesquisa é fruto da trajetória do pesquisador nessa cidade, suas primeiras aproximações com a população de rua, suas andanças pelos espaços urbanos ocupados por essas pessoas, além do seu processo formativo na cidade.

Como apresentado por Deleuze e Guattari (1995), uma das principais características do rizoma é a de ter múltiplas entradas. A produção de vida nas ruas se dá em um rizoma imenso, conformado por diferentes estratégias de organização e ocupação dos espaços urbanos. Há uma multiplicidade de territórios geográficos e existenciais constituindo o rizoma-rua, não havendo, portanto, uma entrada determinada *a priori*. O pesquisador colocou-se em movimento, aproximando-se do campo de pesquisa de forma aberta, de modo que durante algumas semanas caminhou pelas ruas da região de Florianópolis, realizando o que Kastrup (2015) chama de **rastreio** – uma varredura do campo em busca de pistas de processualidades.

O processo de rastreio é atravessado por múltiplos elementos que podem chamar a atenção do pesquisador. A questão da atenção é de grande importância para o percurso

cartográfico, visto que ele não é um método pronto a ser aplicado, mas um processo de experimentação. O rizoma-rua e seus vários acontecimentos coloca em questão onde o pesquisador deveria pousar sua atenção. Kastrup (2015) se aproxima da contribuição teórica do psicanalista Sigmund Freud no que diz respeito à atenção flutuante presente na escuta psicanalítica. Essa forma de atenção é aberta, sem focalização, pois ao selecionar um ponto específico, pode-se negligenciar tantos outros.

Adentrar o rizoma-rua exigiu essa suspensão da atenção para que se pudesse deixar os acontecimentos virem, tendo discernimento de quais traziam elementos para compor as cartografias, e quais eventos funcionavam como dispersões. De acordo com Kastrup (2015, p. 39), a atenção se “desdobra na qualidade de encontro, de acolhimento. As experiências vão então ocorrendo, muitas vezes fragmentadas e sem sentido imediato. Pontas de presente, movimentos emergentes, signos que indicam que algo acontece, que há uma processualidade em curso”.

Assim como elucidado pela autora, o pesquisador foi a campo nas ruas de Florianópolis aberto aos encontros. Optou-se por percorrer as principais ruas do centro histórico da cidade, região onde a maior parte da população de rua costuma se concentrar. Os deslocamentos se deram entre pontos da região conhecidos pelo pesquisador como locais de estadia dessas pessoas (Figura 1.), podendo- citar os pontos mais à oeste, como a região do Terminal Rodoviário Rita Maria, do Terminal Integrado do Centro (TICEN), Mercado Público e Largo da Alfândega. Além deles, destacam-se os pontos mais à leste, como a Praça XV de novembro e a região da Catedral Metropolitana de Florianópolis, a Praça Fernando Machado e o Terminal Cidade de Florianópolis (também conhecido como

terminal antigo). As ruas que ligam os pontos da região oeste à leste fizeram desse processo, como as



conhecidas ruas Conselheiro Mafra, Felipe Schmidt e Tenente Silveira. Ainda, o pesquisador percorreu a região da Passarela Nego Quirido, onde se encontra um equipamento (terceirizado) da Secretaria de Assistência Social do município voltado ao atendimento da PSR.

Figura 1. Mapa com os pontos de referência utilizados pelo pesquisador.

O pesquisador se colocou em movimento entre os diferentes pontos, e apesar de ter como objetivo acompanhar a produção de cuidado entre esses sujeitos, não havia um alvo a ser perseguido, os processos foram aparecendo de forma mais ou menos imprevisível. A exploração do rizoma se deu de forma assistemática, acompanhando os movimentos que se passavam nos diferentes pontos, em alguns momentos mais como observador, em outros de forma mais ativa, compondo alguns encontros. O processo de rastreio é transversal a toda a pesquisa de campo, haja vista que a itinerância que marca essa população exigiu que, a cada ida ao campo, o pesquisador realizasse o rastreio, acolhendo os diferentes agenciamentos até que sua atenção fosse tocada por alguma processualidade (KASTRUP, 2015).

Em suas andanças pelo centro da cidade, o pesquisador experimentou a cidade de outro lugar, não apenas como mero transeunte na corredia do dia a dia, mas como um pesquisador em experimentação, com a atenção suspensa e o corpo aberto às imagens, sons e cheiros. No percurso, o pesquisador optou por sempre vestir a mesma roupa (camiseta vermelha, calça jeans e tênis), máscara no rosto e uma bolsa de tecido amarela contendo um caderno utilizado como diário de campo, uma caneta preta, uma garrafa de água e um gravador digital.

Nesse movimento, observou algumas cenas: grupos voluntários fazendo entrega de marmitas em frente à Catedral, pregações que almejam salvar as almas daquelas pessoas, Seu Serafim⁴, saindo do meio das raízes de uma das figueiras da praça XV com um rádio portátil e ouvindo uma música com os dizeres “estou aqui, sozinho, sem amor

⁴ Durante o texto utilizarei nomes fictícios para preservar as identidades das pessoas envolvidas. Com exceção dos nomes “Cigana” e “Alemão”, os demais nomes serão de personagens das narrativas e contos de Franklin Cascaes (1908 – 1983), escritor e pesquisador da cultura açoriana de Florianópolis.

e sem carinho”, um trecheiro de passagem pela cidade vendendo artesanato, o mesmo rádio tocando Bee Gees “*loving is such a beautiful thing*”, imigrantes haitianos ambulantes guardando seus produtos com pressa ao avistar a guarda municipal ao longo da Conselheiro Mafra, as mudanças climáticas e as consequentes mudanças nos territórios.

Foram necessárias algumas semanas de aproximação, entre observações e conversas com algumas pessoas. Um primeiro toque da atenção se deu no início de janeiro de 2021, quando o pesquisador foi interpelado por uma pessoa de rua: “Ei amigo, senta aqui”. Um homem convidava o pesquisador para se juntar a ele em um dos bancos na região da guarita da Polícia Militar (PM) da Catedral em frente à Praça XV. Era Manuel Pereira, homem branco, gaúcho, havia chegado a Florianópolis há pouco mais de um mês e estava ficando no “ABA”⁵, porém não era sua primeira passagem pela cidade.

O toque aciona a atenção do pesquisador, algo se destaca no campo e traz pistas de que há um processo em curso, demandando uma maior atenção (KASTRUP, 2015). Durante a conversa, Manuel Pereira conta que havia passado a noite toda na Avenida Hercílio Luz com um grupo de pessoas, bebendo e tocando violão. Já pela manhã ele encontrou um senhor que também estava na rua, e que desde então estava cuidando dele. A curiosidade em saber de que cuidado Manuel falava mobilizou o pesquisador a adentrar ainda mais na conversa. Quando o pesquisador falou do seu projeto de pesquisa sobre a produção de cuidado entre a população de rua, Manuel se demonstrou bastante empolgado em contribuir para traçar esse processo. Questionado sobre as motivações que o levaram a decidir cuidar daquele homem, Manuel responde que o senhor havia tido seus pertences roubados na última noite, e que não desejava que isso acontecesse outra vez. Havia ali uma conexão produzida ao voltar de uma noitada, um encontro que mobilizou aquele sujeito a voltar-se ao outro em um movimento de responsabilização, de preocupação. O pesquisador percebeu sinais que iam ao encontro de sua proposta de pesquisa – um cuidado que é produzido no encontro entre os sujeitos nas ruas.

Apesar desse primeiro toque ter trazido pistas dos processos de produção de cuidado naquele contexto, a imprevisibilidade que marca o método cartográfico trouxe à

⁵ “ABA” é a Associação Braços Abertos, uma prestadora de serviços terceirizada contratada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis para atender a PSR na Passarela da Cidadania, localizada na Nego Quirido.

tona um novo toque poucos dias depois. De diferente intensidade, esse segundo toque agenciou diferentes afecções no corpo do pesquisador, causando um forte incômodo e o questionamento acerca do propósito dessa pesquisa. O campo enlaçou o corpo do pesquisador por dias, que só conseguiu escrever em seu diário de campo uma semana depois, ainda com dificuldade de dar língua aos afetos convocados naquela cena cartografada.

Eram meados de janeiro de 2021, final da manhã de um sábado. O pesquisador caminhava pela região da Praça XV e observou uma cena: um homem negro deitado na calçada e uma mulher branca atravessando a rua segurando uma menina de uns quatro anos pela mão. Na ocasião, o pesquisador percebeu que a criança atravessou a rua puxada pela mão, sem conseguir desviar o olhar daquele sujeito deitado de barriga para baixo e rosto colado na calçada, enquanto a mulher adulta fingiu não ver. A captura daquela cena não foi suficiente para mobilizar o próprio pesquisador, que seguiu seu caminho sem ao menos perguntar se aquele homem precisava de algo. 11h da manhã, centro da cidade, um corpo no chão, pessoas passando para lá e para cá. É isso, banalizamos de forma brutal um corpo no chão.

Ao chegar do outro lado da praça, o pesquisador se depara com um grupo de homens moradores de rua sentados na calçada, de frente para a guarita da PM da Catedral. “Ei, tu é o cara das marmitas da Igreja, né?” Ainda que confundido com outra pessoa, o pesquisador encontrou uma brecha para se aproximar do grupo. Estavam tomando conta de outro homem que também estava deitado na calçada. Explicaram que Vicente havia bebido muito durante a noite, mas estava sem comer há muito tempo. Bento comentou que tinham ligado para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) há mais de uma hora e até aquele momento não tinham deslocado nenhuma ambulância para a praça.

O pesquisador percebeu a preocupação daqueles sujeitos, não se tratava de uma simples embriaguez, e os companheiros de Vicente estavam há pelo menos uma hora tentando ajudá-lo. O grupo tentou levantar Vicente, que ficou sentado na calçada com muita dificuldade, e com a fala enrolada pede um pouco de água. Alguns rapazes foram até a guarita da PM explicar a situação e pedir alguma ajuda, entretanto nenhum policial atravessou a rua para ver o que estava acontecendo. Os rapazes voltaram para o outro lado da rua (bastava atravessar uma rua estreita que separa a guarita da calçada da praça)

indignados com a indiferença dos policiais: “se a gente estivesse fumando um *baseado* eles já estavam em cima de *nois*”.

Essa cena não teve um bom desfecho, não cabendo aqui desenvolver sobre a situação em si, mas os fragmentos capturados e sentidos durante aquele dia. Corpos deitados nas calçadas da cidade e pessoas passando a poucos metros, olhares desviados, um chamado de emergência para uma pessoa em situação de rua que levou mais de duas horas para chegar, o braço armado do Estado do outro lado da rua, as redes de suporte construídas pela população de rua diante desse cenário. A cena tocou a atenção do cartógrafo, agenciando-o de maneira diferente do toque anterior, levando ao gesto de pouso, o qual é explicado por Kastrup (2015) como uma parada da percepção, que se fecha como um *zoom* de uma câmera fotográfica, reconfigurando todo o campo de observação.

A mudança na escala de observação dessa cena colocou o pesquisador dentro dela, exigindo o movimento de reconhecimento atento, que estimulou o cartográfico a acompanhar aquele processo capturado pela sua percepção (KASTRUP, 2015). Os efeitos sentidos pelo pesquisador demoraram dias para serem processados. O desenrolar da cena trouxe questionamentos acerca da banalização da vida e das negligências do Estado, assim como da própria pertinência dessa pesquisa diante da cena experimentada naquele dia. Foram necessárias algumas semanas para que o cartógrafo pudesse perceber as pistas que aquela cena estava dando sobre o campo.

Assim, após algumas semanas o pesquisador retomou ao campo de pesquisa, mais aberto aos efeitos da rua, passando também a acompanhar uma oficina de RD que acontecia na Passarela da Cidadania. As idas ao campo se prolongaram até o mês de novembro de 2021, sendo que no mês de dezembro o pesquisador fez um movimento de saída do campo, quando continuou compondo alguns encontros para explicar aos envolvidos que a pesquisa entrava na fase de escrita, o que demandaria um maior tempo em frente ao computador, e menos nas ruas.

4 DIÁRIO DE CAMPO – UM DISPOSITIVO DE PRODUÇÃO DE DADOS

O pesquisador fez suas andanças pelo campo de pesquisa por aproximadamente 14 meses, de acordo com as anotações no diário do campo. Em todas as ocasiões, optou

por vestir sempre as mesmas roupas, a fim de facilitar seu reconhecimento. Carregava uma bolsa amarela contendo um caderno, uma caneta e um gravador.

O caderno foi utilizado como diário de campo da pesquisa, onde o pesquisador realizava suas anotações, as quais eram feitas em dois momentos diferentes: no primeiro, as anotações eram realizadas imediatamente após a saída do campo em um bloco de notas no *smartphone* do pesquisador, onde eram anotados pontos-chaves que auxiliavam no momento seguinte, incluindo-se os nomes das pessoas presentes naqueles encontros, descrições e frases importantes. Dessa forma, o uso do bloco de notas digital facilitou a escrita do diário de campo, evitando que fossem necessárias anotações durante os encontros, evitando as interferências nesse processo e favorecendo a fluidez dos encontros. O segundo momento era de escrita à mão no diário de campo, tendo como apoio as anotações do celular (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2014).

O diário de campo é uma prática de extrema importância em um trabalho cartográfico, tendo em vista que as anotações no diário permitem a transformação das experiências em conhecimento, assim como do conhecimento em experiência. Nesse sentido, o diário de campo funciona como um dispositivo de produção de dados, nos quais o pesquisador se debruçou para construir essa dissertação. O processo de escrita no diário de campo foi realizada após as idas ao campo, exigindo certo recolhimento do pesquisador enquanto elaborava as experiências e tentava passá-las para o papel. As anotações reuniram informações objetivas (data, local, nomes das pessoas envolvidas), assim como as percepções, os efeitos sentidos pelo pesquisador durante a experimentação do campo, buscando dar visibilidade aquilo que aparece no plano das intensidades e dos afetos. Buscou-se incluir falas e diálogos a fim de dar um caráter coletivo à pesquisa, uma coprodução (BARROS; KASTRUP, 2015).

A escrita no diário de campo não trata de uma simples explicitação e interpretação, ela inclui todos os agenciamentos do campo, os seus movimentos, contradições, problemas e incômodos. Assim, o diário de campo cartográfico não se esforça em delimitar um objeto de pesquisa, mas fazê-lo aparecer junto com o pesquisador a partir dos encontros, ele faz emergir o plano de afetos (BARROS; KASTRUP, 2015; PEZZATO; BOTAZZO; L'ABBATE, 2019).

Durante o período em que estive em campo, o pesquisador percebeu que o método que poderia trazer o mínimo de interferência durante os processos era o diário de campo.

Considerando-se a itinerância desse campo, as alterações climáticas, as mudanças de locais dos sujeitos, os sumiços e aparições, tudo isso poderia ser mais bem elaborado durante a escrita no diário. Apesar de ter ido a campo com a intenção de realizar algumas entrevistas, o pesquisador se deu conta que a entrevista, por mais aberta que fosse, poderia impor uma relação de inquérito, mais enrijecida e protocolada. Ao estar inserido em territórios outros, quase como um estranho, as entrevistas teriam chances de interditar o campo. Assim, o gravador de áudio foi abandonado no fundo da bolsa, abrindo espaço para o acompanhamento livre dos processos em cursos.

Desta maneira, as cenas cartografadas que serão apresentadas a seguir são produtos exclusivamente das anotações no diário do campo do pesquisador, organizadas cronologicamente por datas, totalizando 66 páginas de anotações.

CAPÍTULO QUATRO - AS CENAS CARTOGRAFADAS NO TRECHO

Neste capítulo, apresento as cenas acompanhadas e os encontros que pude compor durante o período em campo. As cenas são apresentadas em texto corrido e em itálico, a fim de marcar uma diferenciação: ela é uma escrita singular, de forma livre e fruto das experiências nas ruas que produziram efeitos em meu corpo-pesquisador.

1 JOÃO SOSSEGO: TRAMONTINA CORTE RÁPIDO

Cena 01 – Viver é uma arte, morrer é um descuido

20 de novembro de 2020, um sábado em pleno meio-dia. Caminho pela região da praça XV e vejo João Sossego sentado na calçada de frente para a Catedral. Conheci João em 2018 quando acompanhava o Consultório na Rua de Florianópolis. Na época, os encontros costumavam acontecer no Terminal Cidade (o terminal velho), e ele sempre estava muito embriagado. Lembro que enquanto o procurávamos, fui avisado (não sei se posso chamar de aviso, mas não encontro outra palavra) de que ele performava aquele perfil clássico de como as mídias costumam mostrar os moradores de rua: bêbado e mijado.

Lembrar seu nome foi uma maneira de me aproximar dele. Ainda assim, ele demonstrou estranhar minha presença por ali. Diferente dos encontros em 2018, João não estava bêbado e mijado. João é um homem branco de uns 50 e poucos anos (não lembro ao certo), cabelos grisalhos, barba grisalha e bigode amarelado pelo cigarro, usa chinelos porque tem lesões nos pés. Lá estava ele, observando a região acompanhado de sua garrafa de Camelinho e seu cigarro.

João é natural de Rio do Sul em Santa Catarina, tem uma história longa pelas ruas de diferentes cidades do país, além da experiência de privação de liberdade. Sinto que informar sua passagem pela cadeia foi uma forma discursiva de marcar seu território, uma distância: “Senta aí que te conto sobre meus 10 anos na cadeia”. Sentei ao seu lado, e sem muitos questionamentos fui deixando que ele falasse.

Conta que passou 10 anos na prisão e desde que saiu está na rua: “o povo de preconceito, né”. Já viveu nas ruas de diferentes cidades, e sempre precisou se impor para garantir sua existência. Não deixa ninguém passar por cima dele e enfrenta quem for, bandido ou

policial. No seu percurso pelas ruas encontrou suas maneiras de produzir cuidado e sustentar sua existência, nas palavras dele: “Viver é uma arte, morrer é um descuido”.

Na conversa ele alerta: “tem que tomar cuidado com os trecheiros!”. Apesar de já conhecer a expressão, questionei quem eram os trecheiros, e a resposta foi curta e grossa: “os caras que estão sempre no trecho”. Havia ouvido falar sobre os trecheiros na rua, que são aquelas pessoas que não fixam estadia por muito tempo numa cidade. Curioso como um homem de Rio do Sul, que já passou por diferentes cidades do país, demonstra incômodo com pessoas que transitam entre as cidades. Guardo a inquietação para mim.

Ele guarda sua garrafa de cachaça e seu maço de cigarros enrolados em um cobertor. Conta que não tem costume de compartilhar com ninguém, afinal ele faz o seu corre para garantir o seu, e se alguém chega pedindo, ele logo dispara: “Tu não é morador de rua? Eu também sou, não vem ficar chupinhando!”.

O primeiro encontro com João Sossego, ainda que áspero, pareceu uma abertura para acompanhar os processos de produção de vida daquele sujeito. Havia acontecido uma mudança de 2018 para cá. De certa forma, ele não era mais o perfil midiático de um morador de rua. Ele seguia nas ruas, mas diferente, ou melhor, em devir.

Apostei na possibilidade de compor cartografias com ele, e segui procurando-o nos meses que se seguiram. Porém, a vida nas ruas é uma vida em deslocamentos, uma vida nômade, variável, em movimento e sem fronteiras (GUATTARI, 1985). No trajeto de procura pelo paradeiro de João, outras cenas foram sendo cartografadas.

Cena 02 – Um capitão e um marujo em terra firme

Em 09 de janeiro de 2021, por volta das 10:15 da manhã dou uma volta pela região central em busca de João Sossego. Passo pelo terminal velho, pela região da Travessa Ratcliff e me encaminho para a praça XV. Chegando até lá, atravesso a praça por dentro em direção à Catedral. Procuo um lugar pra sentar, e ao me aproximar da região da guarita da PM ouço um: “Ei amigo, senta aqui”. Quando olho em sua direção, vejo que era comigo que ele estava falando.

Manuel estava sentado em uma das mesas já região, com uma mochila entre as pernas e bebendo algo em um copo de plástico. Ao me sentar de frente para ele, sinto o cheiro de álcool. Era cachaça.

Manuel está curioso para saber o que eu faço por ali num sábado de manhã. Eu explico sobre minha pesquisa e ele se demonstra muito interessado. Pergunta minha formação, e quando digo que sou dentista de formação ele fala sobre sua mordida cruzada e os tratamentos que já fez. Sempre que por algum motivo minha profissão aparece em cena, escuto sobre histórias de bocas.

Manuel é gaúcho, filho de militar, entrou na faculdade de Direito da PUC, mas optou por utilizar o dinheiro que gastaria na faculdade com viagens. Conheceu a Nova Zelândia e fez uma passagem pela Europa.

Ele já conhecia Floripa, mas resolveu vir para cá recentemente. Chegou na cidade um pouco antes do Natal e desde então dorme no ABA, mas essa noite passou na rua bebendo e tocando violão (me mostra seus dedos machucados de tanto tocar), pois quando estava passando pela Avenida Hercílio Luz encontrou um grupo tocando e logo foi convidado a se unir a eles. Conta que está sem dormir, e mais cedo no início da manhã quando procurava um lugar para descansar, encontrou um senhor e desde então está cuidado dele (aponta para o outro lado da rua, onde está um senhor). Pergunto o motivo pelo qual ele está “cuidando” daquele senhor, e ele responde: “Ele é abobado, levaram as coisas dele hoje cedo”.

Há aí uma pista de cuidado. São dois homens que se encontram nas ruas, um encontro atravessado por preocupação diante da existência do outro. Esse encontro foi suficiente para Manuel abandonar sua busca por um lugar para descansar e ficar de olho naquele senhor.

Um tempo depois aquele senhor atravessa a rua e vem em nossa direção. Manuel se adianta: “Lá vem o Capitão!”. Capitão é um senhor de barba branca, olhos azuis e boina na cabeça. Assim que chega, Manuel prepara um banco com um tapete para ele se sentar, um banco estratégico onde não bate sol. A intenção é garantir um lugar mais confortável ao Capitão.

A conexão realizada entre Manuel (o marujo) e Capitão foi responsável por produzir uma relação de companheirismo entre eles, uma relação de cuidado enquanto responsabilização. Capitão havia sido roubado, levaram sua bengala, seu dinheiro e demais pertences. Manuel foi mobilizado a ajuda aquele senhor para que essa situação não se repetisse.

Capitão é natural do oeste catarinense, é um artista e já trabalhou com teatro, viajou o país com um Circo e se exilou no México durante a ditadura militar. Ele demonstra um carinho pela ilha, conta que foi ele quem conquistou a feira de artesanato que acontece na praça XV: “Tratei disso com a Angela Amin, na época. Queriam que a feira fosse lá embaixo junto com o Camelô. Disse que não ia funcionar porque o povo do Camelô grita muito, e a gente que é do artesanato é diferente...a gente vende nossa arte de outro jeito”. Ele ainda faz arte, mas não vive disso, pois recebe sua aposentadoria.

Pouco tempo depois um jovem se aproxima e cumprimenta o Capitão. Demora um tempo até que Capitão o reconheça, mas ao reconhecê-lo abre um sorriso e demonstra grande felicidade. Ele conta que gosta muito daquele menino, e que outro dia havia esquecido sua mochila por aí, mas que o menino o procurou para devolver.

Capitão tem filhos e netos, mas não mantém nenhum vínculo com sua família. Diz que em seu caminho nas ruas construiu diferentes famílias: “a rua é a minha família”.

Enquanto toma alguns goles de cachaça e come um salgado, Capitão se demonstra muito cansado, e em poucos minutos pega no sono sentado no banco.

As pistas sobre a produção de cuidado vão emergindo no caminho. Percebe-se a composição de conexões existenciais entre os sujeitos que vivem nas ruas. Um Capitão e um marujo, ambos tendo a arte em comum, encontraram-se em uma manhã de sábado e passaram a caminhar juntos. São as conexões rizomáticas que demonstram o encontro afetivo como uma potência no mundo do cuidado.

A procura por João Sossego segue por mais algumas semanas, até que em março de 2021 finalmente o encontro, no mesmo lugar do primeiro encontro.

Cena 03 – João Sossego e Sabiano: o mangueio

Em 26 de março de 2021, uma sexta-feira por volta das 16h finalmente reencontro João Sossego. Chamo de reencontro, porque por mais que meu corpo sedentário (aqui como oposição ao nomadismo) tentasse alcançar o deslocamento de João, o reencontro se deu exatamente no mesmo lugar do primeiro encontro: um reencontro.

Ao me aproximar da calçada onde ele estava, sou recebido com um “bom dia!”, porém eram quatro da tarde. Ele olha para o relógio da Catedral e se corrige: “que bom dia

nada, já são quatro horas!”. O engano foi motivo de boas risadas e abriu espaço para que eu me sentasse ao seu lado. Ele não parece me reconhecer.

Uso a estratégia de chamá-lo pelo nome novamente, e pergunto por onde ele andou, pois não o vi mais pela região. Ele responde que estava no trecho fazendo uns “trabalhos”. Faço um questionamento em pensamento: no trecho? João que demonstrou receio quanto os trecheiros também costuma cair no trecho?

João estava de cabelo cortado e barba feita. Junto dele estava Sabino, um homem que já havia visto naquela região da praça, sempre com uma mala grande de rodinhas onde carrega seus pertences. Os dois estavam compartilhando uma garrafa de Camelinho e alternando no mangueio. Em tom de brincadeira, eles competem para ver quem consegue mais moedas. Fico por ali acompanhando a cena, suas idas e vindas a cada vez que o sinal fechava. Às vezes voltavam com algumas moedas, outras tantas sem nada, sem falar nas vezes que se aproximavam dos carros e os motoristas prontamente fechavam os vidros. Havia uma dinâmica na escolha de qual carro iriam abordar, não iam em todos e tampouco era uma escolha aleatória. Quando questiono sobre os carros que eles não investem, João Sossego responde: “Não vale a pena o mau trato”. Há ali um conhecimento empírico do mangueio.

João e Sabino usavam máscaras ao abordar os carros durante o mangueio. A máscara de João era preta, com o desenho de uma boca com dentes afiados, o que foi motivo de risadas. Apesar da cautela de utilizar máscara para manguear, João não se preocupava com o coronavírus. Quando pergunto se ele já havia se infectado ele responde: “Isso não me pega! Tenho sangue bom e não pego nem HIV!”.

Os dois se conhecem há 15 anos, um encontro nas ruas que resultou em uma longa amizade. João conta que sempre se ajudaram, e lembra que durante um período ficou desempregado e lavava as roupas de Sabino por uns trocados e um lugar para dormir. Demonstrem uma relação de solidariedade e afeto que vem perdurando ao longo dos anos. Entre um gole e o mangueio, eles contam histórias que já viveram nesses anos de amizade. Pequenas atitudes demonstram que a vida nas ruas é uma composição de redes em rizoma, produções de cuidado rizomáticas. O fruto do mangueio é compartilhado, a cachaça e os cigarros são compartilhados, os casacos são compartilhados. Sabino oferece um casaco para João sentar em cima e não ficar em contato com a pedra gelada da calçada. Quando João vai tirar um cochilo garante que Sabino terá bebida e cigarro,

e enquanto isso Sabino cuida das suas coisas. Atitudes de preocupação, de zelo, de solidariedade que sustentam esses modos-de-vida.

Quando João Sossego vai tirar seu cochilo o sol já está se pondo. O centro da cidade vai se alterando e o movimento começa a diminuir. Deixo Sabino no mangueio e caminho por dentro da praça. Encontro um banco para sentar e fazer anotações no bloco de notas do celular. Uns 30 minutos depois avisto Sabino descendo a praça, deve estar indo comprar a bebida que vão compartilhar, antes que a vendinha feche.

Continuo apostando de há muito a aprender sobre o cuidado nas ruas com João Sossego. A relação instituída entre ele e Sabino se iniciou nas ruas, operou ao longo desses anos como suporte, seja material ou afetivo. Entre as suas saídas das ruas e retornos a elas, aquela relação construída pelos dois continua sendo reafirmada a cada encontro intersubjetivo, no qual o cuidado se apresenta nas atitudes sutis do cotidiano e na troca afetiva.

O jeito ríspido e duro que João demonstrou no primeiro encontro não se repete. Ainda que aquela fosse sua maneira de se posicionar no mundo, não foi impeditivo para que ele compusesse seus encontros na rua. A sua singularidade existencial vem compondo bons encontros com Sabino e seu modo-de-ser no mundo. Acompanhar o cuidado em produção inscrito no cotidiano daqueles sujeitos se conecta com a ideia de que o cuidado é produzido no encontro com a alteridade, na abertura para o outro em sua singularidade existencial (BOFF, 2014).

A dificuldade de reencontrar João e Sabino se manteve por semanas, o que trouxe certa frustração. Sentia que minha pesquisa era movida por uma aposta que não dava conta dos movimentos inerentes aquele campo de pesquisa. Ainda que, de certa forma, estivesse perseguindo aquelas pistas, o campo abriu outras possibilidades de cartografias que serão apresentadas mais adiante.

Cena 04 – Uma estadia no hospital

Em 14 de maio de 2021, uma sexta-feira, cheguei à região da praça por volta das 13h. Após a tarde toda na região da guarita com a Cigana e o Alemão, reencontro João que apareceu na região novamente.

João não parece me reconhecer, mas o fato de estar junto do casal pareceu facilitar o contato com ele. Novamente, chamo-o pelo nome e pergunto se ele havia ido para o trecho novamente nas últimas semanas. Ele nega, diz que ficou internado por 10 dias no hospital. [Mas 10 dias? Eu não o vejo há quase dois meses. Sou péssimo em procurar pessoas, penso comigo mesmo]. Ele conta que não estava se sentindo bem, sentia seus braços e pernas amortecidos, o que ele chama de “derrame”. Elogiou sua “estadia” no hospital, diz que foi muito bem tratado pelos profissionais. Saiu de lá com uma receita médica, e de forma espontânea procurar um papel nas suas coisas e me entrega. Era uma receita de carbamazepina e um encaminhamento para o CAPS-ad por conta do uso abusivo de álcool.

Pergunto se ele já procurou uma unidade de saúde para iniciar a medicação prescrita, a resposta foi: “Não! Pra tomar essa medicação vou precisar parar de beber, e eu não quero parar de beber. Não agora”. Aproveitei e perguntei se ele tinha falado isso para a médica que fez seu atendimento e encaminhamentos: “Não, ela não perguntou. Disse que eu precisava parar de beber antes que eu piore, e me deu os papeis”.

Enquanto conversamos, segue bebendo sua garrafa de Camelinho. Conta que quando não se sentiu bem na rua foi prontamente ajudado por outros companheiros, desde o chamamento de socorro até sua estadia no hospital. Um dos companheiros de rua ficou com seus pertences e documentos, acompanhou-o até o hospital e ainda retornou para levar cigarros. Segundo João “Na rua é assim, quando você encontra gente bacana, você pode contar, a gente se cuida, se ajuda”.

Sinto que, apesar de ter sido bem atendido no serviço de saúde, o cuidado foi efetivamente produzido fora dele. Qual a função de uma prescrição medicamentosa e um encaminhamento médico nessa cena? As intervenções médicas por si só, não foram nomeadas como cuidado por João, enquanto os laços criados na rua, a preocupação e a mobilização foram acompanhadas da frase “a gente se cuida”.

Questiono se o companheiro que ficou com seus pertences e o acompanhou até o hospital tinha sido Sabino, e aproveito para perguntar se teve notícias dele. O rosto de João se fecha, e ele logo responde: “Sabino faleceu”. Fico sem saber o que dizer, se é que existe algo a se dizer num momento como esse. [é a segunda morte que acompanho nesse curto espaço de tempo que estou em campo. A frequência me deixa angustiado e me fez relembrar uma das primeiras cenas que acompanhei na rua]. João não sabia exatamente

a causa: “falaram que foi covid, mas não sei...ele já não andava bem, bebia demais”. A expressão de tristeza tomou conta de João, que logo começou a relembrar sua trajetória com o amigo. Entre idas e vindas nas ruas, os dois compuseram uma rede de suporte e solidariedade, cuidaram um do outro por muito tempo.

Logo chega outro companheiro de rua, avisa que já está tendo distribuição de marmitas. Floripa não conta com um restaurante popular, que é uma reivindicação antiga do movimento da população de rua. Os movimentos que apoiam a pop rua se organizam para oferecer refeições, sinais de solidariedade e produção de cuidado.

Quando eles resolvem ir buscar suas marmitas, eu me levanto para ir embora. Sou reparado por um casal que fica pela região. Não parecem gostar da minha presença por ali.

Cena 05 – Camelinho: o tônico

Encontrar João Sossego continua sendo um desafio. Em 16 de julho de 2021 o frio e a chuva tinham alterado os territórios. Faço uma primeira investida na Praça XV e não encontro João novamente.

Decido procurá-lo no local onde o vi pela primeira vez, lá em 2018. Sigo em direção ao terminal velho. Ando de uma ponta a outra da primeira e da segunda plataformas. Quando retorno pela terceira plataforma avisto João com seu cobertor e pertences.

Novamente, acho que ele não me reconhece, mas me aproximo perguntando se ele havia melhorado dos formigamentos. Junto dele está Rosalino, que logo dispara: “Foi para o hospital de novo, mas fugiu de lá!”. João nega que tenha fugido, disse que teve alta. Ele se sente melhor, e está tendo ajuda de Rosalino.

Para Rosalino, João parece criança, porque precisa ficar mandando comer: “ele está com cirrose hepática. Não está nada bem e parece uma criança, tem que ficar mandando comer. Se deixar ele só bebe o dia inteiro”. João se defende dizendo que não come porque não sente fome. Abre a sua coberta e tira uma garrafa de Camelinho que estava enrolada nas cobertas: “Tá aqui o meu tônico!”. E cai na risada.

Do mesmo jeito que João criou uma forte conexão com Sabino, o mesmo aconteceu com Rosalino. Os dois vivem a rua há muito tempo, já estiveram em diferentes cidades juntos. Inclusive, os dois voltavam do Rio de Janeiro quando João foi preso. Tinham ficado em

Itajaí, mas foram abordados pelo serviço de assistência social do município, que na ocasião colocou os dois em ônibus para Brusque. [Mais uma estratégia de higienização social operada pelo Estado]. Quando chegaram em Brusque foram abordados pela polícia e João foi preso: “Saiu até no jornal” diz Rosalino.

Entre um gole e outro, Rosalino se levanta para manguear. João Sossego conta sobre como o amigo tem sido sua rede de suporte entre os encontros e desencontros na rua. Há ali uma relação intersubjetiva produtora de cuidado, um vínculo criado nas ruas e pela rua. Ele conta que sempre se sentiu cuidado pelos companheiros de rua.

Rosalino volta bravo e briga com João. Enquanto ele mangueava, João estava bebendo cachaça, o que atrapalhou sua estratégia. João resolve fazer sua parte e vai manguear pela região.

Rosalino demonstra preocupação com João: “Parece que além de cirrose, ele também está com um tumor na cabeça. Às vezes a gente tá aqui conversando e ele esquece quem eu sou. Não lembra nem de comer. E tu sabe né, na rua não dá pra comer só quando tem fome porque a bebida tira a fome. Sempre que consegue algo tem que botar pra dentro”. Comer na rua se torna uma estratégia não só de sobrevivência, mas de redução dos danos. Como não se sabe ao certo quando terá alguma alimentação disponível, é importante se alimentar quando a oportunidade aparece.

Eles contam que escolhem ficar na plataforma do meio do terminal porque existe uma delimitação territorial. Nas pontas é onde passam os maloqueiros e cracudos. A plataforma do meio oferece proteção da chuva e do vento, além de serem menos incomodados pelos cracudos que passam pedindo uma brasa para acender os cachimbos.

Eles não fazem uso de crack e não gostam dos cracudos: “Esse povo mangueia pra fumar. Fumam tudo que conseguem e nem comem. A gente divide o mangueio entre a gente, um pouco pra cachaça, um pouco para o cigarro e um pouco pra comer”.

Eles marcam uma diferenciação entre eles e os outros, os cracudos. São formas diferentes de se vincular à cidade, uma outra organização.

A preocupação de Rosalino com a condição de João demonstra que há ali uma conexão produtora de cuidado, que se expressa no discurso e nas atitudes. Ainda que João esqueça de comer, Rosalino o lembra.

2 CIGANA E ALEMÃO: PODE O AFETO REDUZIR DANOS?

Cena 01 – A oficina de Redução de Danos

Havia me organizado para acompanhar uma oficina de RD que acontece na Passarela da Cidadania. O espaço fica na Passarela Nego Quirido, e funciona como um espaço de acolhimento para a pop rua. Antes funcionava o Centro Pop, mas hoje faz parte da rede de assistência social, administrado por ONGs. Lá a pop rua tem acesso à três refeições e espaço para pernoite.

Em 12 de fevereiro de 2021 me desloquei para a passarela. Estar naquele espaço me trouxe lembranças do período de graduação, quando tive o primeiro contato com os equipamentos de assistência social e de saúde que trabalhavam com a pop rua.

A oficina foi guiada por Policarpo, conhecido pela sua militância no Movimento da Pop Rua. Já havia o encontrado em outros espaços. Ele viveu nas ruas por muito tempo, e atualmente apesar de não viver nas ruas, segue com uma atuação forte produzindo uma rede de apoio para a pop rua.

Policarpo iniciou a oficina apresentando o vídeo de uma reportagem do Globo Repórter sobre a população de rua. A reportagem abordava a questão da não inclusão da pop rua no censo do IBGE. Nas palavras de Policarpo: “Se não existimos, não tem política pública nós”. O Estado escolhe por produzir a invisibilização dessas pessoas.

Fiquei curioso por saber onde a RD entraria nessa questão. Foi aí que Policarpo disse: “A RD não é só sobre drogas, ela é sobre o direito de viver, porque viver nas ruas é reduzir danos o tempo todo”.

Policarpo propõe uma dinâmica simples: pensarmos naquilo que nos dá prazer e escrever em um pedaço de papel. Os papéis foram reunidos e lidos para todo os envolvidos naquele espaço. O prazer foi entendido a partir de diferentes perspectivas, envolvendo relações interpessoais e até mesmo a realização de atividades básicas e essenciais da vida cotidiana. O prazer estava ligado ao uso de substâncias, como álcool e maconha, mas também estava vinculado ao sexo, à uma boa conversa e ao relacionamento afetivo. Além disso, o prazer se referia a direitos básicos como comer,

dormir e tomar um banho, possibilidades muitas vezes negadas, interrompidas, retiradas dessas pessoas. Enquanto são retirados os direitos que promovem prazeres cotidianos a esses sujeitos, exige-se que não usem drogas, quando muitas vezes é a fonte de prazer mais fácil.

A RD é apresentada como a possibilidade de encontrar outras formas de prazer, para que o uso de drogas não seja a única fonte prazerosa. Muito do que apareceu como fonte de prazer na dinâmica está relacionado a situações do cotidiano, como comer, dormir, tomar um banho. Direitos básicos que frequentemente são negados à população de rua.

Além disso, as relações afetivas apareceram como fontes de prazer. A relação intersubjetiva com o outro pode ser pensada como redutora de danos? E se nesse encontro se reduz danos, logo se amplia a vida? São questionamentos que carrego comigo.

Retorno à passarela em 12 de março. Fico sentado junto com um grupo que assiste TV enquanto aguardamos a oficina de RD começar.

A pergunta de um dos participantes disparou o debate: “Vocês usam drogas? Vocês são uns drogados que vêm aqui falar pra gente sobre como usar drogas?”. Pensei comigo: de certa forma, todos ali usam ou já usaram alguma substância lícita ou ilícita. A potência da RD está exatamente em não criar o limite entre quem usa ou não (alguém não usa?). O que é droga? Qual relação mantemos com nossas substâncias de escolha? A oficina possibilita que aqueles sujeitos possam ver outras possibilidades de lidar com o uso de suas substâncias. Entre o uso e a abstinência existe um mundo de alternativas, e outras tantas a serem inventadas. Pensar a RD é traçar o caminho na transversal, criar linhas de fuga. Transversalizar a organização social, problematizar o modelo que criminaliza alguns usuários pelas suas escolhas, enquanto naturaliza outros tantos usos.

A proposta da oficina é ser um espaço de compartilhamento de experiência e estratégias de RD. Um exemplo compartilhado nesse espaço foi sobre a alimentação, mesmo sob o efeito de substâncias estimulantes como o crack. O crack, por sua ação estimulante, tira o apetite, mas ainda assim é importante comer quando se tem a oportunidade, já que na rua não se sabe quando conseguirá comer novamente.

A RD escapa da lógica dominante que pauta a abstinência como único caminho no uso de substâncias. A oficina cria linhas de fuga ao apresentar a RD como estratégia de

manutenção daquelas existências, garantindo autonomia aos sujeitos para fazerem suas escolhas, mas mostrando que há outras possibilidades de prazer. Aquele espaço permite o compartilhamento de experiências, mostrando as múltiplas possibilidades que podem surgir.

Ali, o cuidado aparece como a produção do comum. Encontros, compartilhamentos, solidariedade, autonomia.

Quando Lancetti (2016) apresenta a RD, ele aponta esse movimento no sentido oposto ao modelo hegemônico de lidar com o uso de substâncias psicoativas. A RD opera como linha de fuga exatamente porque aposta nos sujeitos, e não nas substâncias. Enquanto a dinâmica de guerra às drogas tem seu principal foco nas substâncias, e na abstinência delas, a RD aposta na potência dos sujeitos, na capacidade que cada um tem de criar estratégias possíveis.

Como visto na oficina, não há delimitação entre usuários, ex-usuários ou não usuários. O que importa são as experiências compartilhadas, o diálogo capaz de abrir espaço para que novas estratégias redutoras de danos sejam criadas. Apesar de as estratégias carregarem o significante “danos”, elas são mais sobre vida, sobre ampliar a potência de vida apostando na autonomia dos sujeitos.

Cena 02 – Uma maloca coletiva

Dia 30 de abril de 2021. Dou uma volta na praça XV e vou em direção à guarita da PM que tem na região. É um espaço comumente ocupado pela população de rua, apesar de parecer um pouco contraditório quando penso que o braço armado do Estado costuma estar envolvido em ações de expulsão dessa população dos espaços urbanos. Mas aquelas pessoas realmente ocuparam aquele território, deixam seus pertences e cobertores por ali, e ficam jogando nas mesas de concreto.

Quando passo por ali sou abordado por um homem que me pede cigarro. Eu não tinha cigarro, mas ainda assim fui convidado para me sentar com ele. Em seguida ele mesmo encontra um cigarro no bolso da camisa, acende e me oferece um trago. Agradeço, e fico por ali ouvindo a conversa.

Pergunto se houve uma motivação para escolher aquele lugar. A resposta é de que foi natural, as pessoas foram chegando e ficando por ali, porque tem abrigo do sol e da chuva, e na região frequentemente tem distribuição de marmitas. Além disso, eles também costumam jogar baralho naquelas mesas: “O pessoal está sempre aqui jogando e se divertindo. Tem “nois” da rua, mas vem um pessoal conhecido nosso que mora aqui pelos prédios do centro, uns são nossos padrinhos que gostam de jogar um baralho aqui com a gente”.

Enquanto conversamos, um casal se aproxima. Parecem ser conhecidos por ali. A mulher logo cumprimenta todos e começa a juntar moedas para comprar mais um gole. Em pouco tempo ela consegue reunir o suficiente, atravessa a rua e vai até a revistaria. Volta com uma garrafa de Camelinho e se senta ao meu lado.

Ela é a Cigana, e seu companheiro o Alemão. Os dois estão sempre juntos e costumam ficar ali na guarita junto com o grupo. Entre um gole e outro ela conta que ela e seu companheiro usavam crack, mas que hoje não fazem mais uso: “Eu já fui muito louca, usei muito pó e crack. Agora eu só bebo. O Alemão também, não usamos mais crack há muito tempo, desde que estamos juntos não usamos mais”. Alemão confirma acenando com a cabeça. Ele carregava duas mochilas, a sua e de Cigana. Quando pergunto se eles costumam dormir ali, Cigana responde que sim: “Eu vou lá na Passarela por causa do banho, mas dormir lá não rola. Os dormitórios são separados, e eu gosto de dormir com meu amor, né?”. Alemão concorda, diz que prefere dormir na rua com ela.

Há naquele lugar a produção de uma maloca coletiva. Um território de afeto e cumplicidade.

Quando sinto vontade de ir ao banheiro me dou conta que não há nenhum lugar próximo. Apesar de estar numa praça, o único banheiro público é fechado com uma catraca e monitorado por um guarda. Custa dois reais para usar o banheiro de uma praça. Em algumas horas sentado na praça senti necessidade de ir ao banheiro, e o mais próximo fica a uns 700 metros dali, no TICEN. Aquelas pessoas encontram essa dificuldade inúmeras vezes por dia, todos os dias. Ou melhor, são impedidos de utilizar um banheiro, e quando fazem suas necessidades fisiológicas em locais públicos são condenados.

Vou embora em busca de um banheiro.

Cena 03 – Um pesquisador, um louco ou um P2?

Em 10 de maio de 2021 a região da guarita está agitada. A temperatura está caindo, o dia está chuvoso e a jogatina está acontecendo.

Fico um tempo por ali observando o jogo e depois de um tempo resolvo dar uma volta pela praça. Encontro Alemão e Cigana quando estou descendo a praça em direção ao terminal velho. Alemão me reconhece e em seguida chama Cigana, que me recebe com um forte abraço. Eles estão indo para a mesma guarita onde nos conhecemos. Subo a praça junto com eles. Alemão segue carregando sua mochila e a de Cigana, ofereci para levar uma delas e ele respondeu que não precisava: “Ela sofreu muito já, quero tentar fazer a vida dela mais tranquila, cuidar dela. Gosto muito da Cigana, a gente se conheceu por causa da pedra e a gente largou a pedra por causa da gente. ‘Loco’, né?”.

Cigana e Alemão se conheceram há alguns anos em cenas de uso de crack. Na época, ela tinha um outro relacionamento e sofria violência do antigo parceiro. Alemão conta que quando começaram a se relacionar ele garantiu que nunca iria encostar um dedo nela. Os dois passaram um tempo no trecho entre diferentes cidades.

A relação de afeto entre os dois pulsa do campo, seja pelas trocas de carinhos, pelos diálogos ou pelos pequenos atos cotidianos, como o fato de Alemão carregar duas mochilas pesadas para que Cigana não fique com os ombros machucados.

Chegamos à região da guarita e lá está um grupo grande reunido. Logo que me sento em uma das mesas escuto um homem falando para o outro: “Outro dia você me apoiou no gole, hoje eu te dou um cigarro. Assim a gente vai indo, ninguém fica sozinho”. Aquelas pessoas compartilham o espaço da calçada, as marmitas, as garrafas de Camelinho, os cigarros, os frutos dos mangueios. Compartilham suas vidas, suas existências, seus modos-de-ser.

Enquanto acompanho o jogo de cartas que está acontecendo, um homem se aproxima e se senta ao meu lado e logo dispara: “Louco se reconhece. Percebi de longe que você estava observando o pessoal, pensei comigo: só pode ser louco igual a gente”. Era

Custódio, um homem branco, careca de olhos claros, natural de Foz do Iguaçu. Ele vive nas ruas desde a década de 80 depois de um conflito familiar. Todos os seus vínculos familiares foram rompidos e ele faz da rua seu local de produção de vida. Ele enfatiza que aquele era um dos motivos que fazem as pessoas irem para as ruas: “alguns estão na rua por condição, outros por opção de vida”.

Custódio conta que construiu uma grande rede de apoio em Floripa, pois encontrou muita gente bacana (os velhões, como ele chama). São pessoas que construíram relações de confiança e solidariedade.

Junto de Custódio estavam mais dois manezinhos da ilha (como são conhecidos os naturais de Florianópolis). Um deles deixa claro que tem uma casa onde vive com sua família, mas quando quer fazer uso de álcool ou outra substância vai para a rua para não envolver sua família. Estão combinando de acampar no sul da ilha, porque é um costume que eles têm como forma de conhecer e aproveitar a ilha. O plano do grupo é aproveitar um tempo na praia, pescar, cozinhar, beber e conversar. Os encontros, o lazer e o prazer como forma de redução de danos.

A guarita da PM é um território rico de conexões entre aqueles sujeitos. Encontros que se compõem ao longo do tempo constroem aquela maloca coletiva. Custódio enfatiza que o grupo é como se fosse uma família: “nós somos uma família, só que diferente”.

O território da guarita é marcado. Eu sou o estrangeiro. Custódio se aproximou e de certa forma se reconheceu em mim, enquanto Graciano estranhou minha presença, e questionou três vezes se eu era um P2 (policial de serviço secreto). Achei engraçado, e reiterei que não era policial, apenas um pesquisador interessado em saber mais sobre o cuidado entre eles. Ele reconhece que eu não tenho jeito de P2.

Custódio e seus companheiros se despedem, vão dar uma volta para fazer um corre. Dizem que esperam me ver outras vezes por ali, e eu confirmo que pretendo voltar.

Cena 04 – Uma cena de uso

Na mesma semana retornei à praça. A temperatura caiu e as mesas da região da guarita que batem sol estão disputadas.

Sento-me em uma das mesas e avisto Alemão e Cigana subindo a praça. Como de costume, ele carrega sua mochila e a dela. Cigana vem um pouco atrás porque sempre

para e conversa com as pessoas no caminho. Eles passam rapidamente pela região, cumprimentam a todos e descem a praça novamente.

Poucos minutos depois eles voltam. Alemão acena e me chama para sentar junto com eles. Ele estava feliz porque tinha conseguido uma grana de manhã em um trabalho: descarregar portas. Ele conta que o homem que o contratou ficou surpreso com sua agilidade: “O povo acha que só porque a gente mora na rua é vagabundo e preguiçoso”.

Percebi que o casal estava diferente. Alemão estava trêmulo e com os olhos vidrados. Cigana estava com a voz embargada e agitada. Eles contam que Cigana teve uma crise de abstinência hoje quando estavam no terminal usando o banheiro. Alemão tem muito receio de que sua companheira tenha uma recaída no crack: “Eu não ligo para quem usa, já usei bastante. Só não quero mais isso pra mim e nem pra ela”. Eles mantêm o uso de álcool, maconha e cocaína.

Eles construíram uma relação que sustenta suas existências, no compartilhamento material, na solidariedade e principalmente no afeto. O atravessamento dos afetos têm operado como redução de danos, uma fonte prazerosa além daquela substância que encontravam um prazer absoluto.

Com o dinheiro que ganhou no trabalho realizado, Alemão e Cigana decidiram comprar um pouco de cocaína. Agora as expressões corporais do casal fizeram todo o sentido: eles estavam sob efeito da cocaína. Enquanto conversamos, Cigana tira a bucha de cocaína da blusa e ambos cheiram mais duas vezes, ali na praça mesmo. A cena de uso de trouxe certo desconforto, acredito que não tenha relação com a substância, mas com o ambiente em que esse uso é realizado. A guerra às drogas não é uma guerra às substâncias, mas uma guerra a uma parcela específica de usuários. Não foi a primeira vez que estive em cenas de uso de cocaína, mas a primeira em público, e a primeira que senti um desconforto como esse.

Depois de uma cheirada, Cigana se levanta para manguear. Aviso que ela está com o nariz sujo de pó. Ela limpa o nariz na blusa e sai caminhando. Alemão conta que não costuma manguear porque ele é jovem e ninguém ajuda. Ele sempre corre atrás de algum trabalho, e o que ganha divide com sua companheira, e ela divide o que consegue nos mangueios. Alemão tem um filho: “Deixei ele bem, fiz muita coisa errada, mas deixei ele bem. Ele tem uma casa e um dinheiro guardado para quando fizer 18 anos”.

Enquanto conversa, ele pede pra que eu fique de olho em Cigana, porque ela está na minha área de visão, atrás dele..

Pergunto se eles costumam dormir por ali, e Alemão diz que eles têm uma maloca mais mocozada para dormir. Eles deixam suas coisas por ali, porque sabem que os outros companheiros cuidam durante a noite, e dormem em um local com mais intimidade.

Cigana muda de lugar e seguimos atrás dela. Ela está do outro lado da rua falando com João Sossego. Finalmente reencontrei João depois de semanas de sumiço.

A maloca organizada naquela guarita da polícia é um território potente de produção de vida. Um grupo de pessoas em situação de rua que se encontraram e decidiram ocupar aquele espaço, uma imagem contraditória, levando em consideração que o braço armado do Estado costuma estar envolvido em ações de cunho higienista contra aquela população. Ainda assim, é um território de encontro, de proteção e solidariedade. Além disso, é um espaço de lazer: os jogos de carta chamam atenção pela animação, as disputas se dão entre as pessoas que vivem naquele espaço, mas também pelos moradores dos prédios da região. A maloca acolhe os “moradores de casas”.

Uma convivência coletiva que tenta garantir condições materiais mínimas para sobrevivência: as marmitas distribuídas pela região são compartilhadas, as garrafas de Camelinho, os cigarros, os cobertores. Eles também encontram formas de transformar aquele espaço em um lugar de prazer, um outro prazer que opera como estratégia de redução de danos.

Cigana e Alemão apresentam a relação de afeto como potencialmente redutora de danos. Depois de se encontrarem em cenas de uso de crack, o casal passou a compor uma conexão atravessada por afetos potentes, um prazer outro que ocupou o espaço da fissura pelo crack. Lancetti (2015) nos ensinou que a maneira hegemônica de se tratar a questão das drogas é a contrafissura, uma busca incessante por resolver de forma rápida e simplista uma questão complexa. A propaganda que é feita em torno desse modo de operar é completamente fissurada nas substâncias, colocando os sujeitos que fazem uso em segundo plano. Nas palavras de Lancetti (2015, p. 30): “Nóias queimam pedra, e autoridades, políticos e editores de jornais escritos e televisionados ficam alterados”.

A contrafissura está em nós, ela nos atravessa e nos aprisiona. Pude sentir a contrafissura ao experimentar uma cena de uso de cocaína no meio da tarde ao lado de

uma guarita da polícia. O desconforto causado por aquela cena vem de um forte atravessamento da contrafissura. Afinal, há um lugar correto para fazer aquele uso? Se estivesse assistindo àquela cena em um apartamento de luxo na Beira-Mar, aquele desconforto seria o mesmo?

Cigana e Alemão ensinam que a redução de danos os acompanhou nessa trajetória, apesar de eles não nomearem dessa forma. O encontro desses sujeitos foi presidido por afetos potentes, que convocaram outras formas de prazer que não fosse a substância crack. A centralidade para aquele casal era o outro, a existência do outro em sua singularidade. A redução de danos opera colocando o sujeito no centro do cuidado, partindo de suas possibilidades e desejos, abrindo espaço para a transformação na relação com as substâncias. No circuito dos afetos do encontro entre Cigana e Alemão, a fissura pelo crack foi sendo substituída pela alegria e pelo amor, afetos mais potentes, que aumentam a potência de vida dos sujeitos. De maneira autônoma, ambos optaram por cessar o uso de crack, traçando uma outra possibilidade de relação com as suas substâncias de escolha.

Por assim dizer, os afetos operaram naquela relação como redutores de danos. A relação do casal é atravessada por atitudes de zelo e preocupação, uma efetiva produção de cuidado nas ruas. Assim, a redução de danos é uma estratégia potencialmente cuidadora, e opera no sentido da ampliação de vida, como bem nos disse Lancetti (LANCETTI, 2016).

Cena 05 – Ele saiu para o trecho, ela reconfigurou seu território

Em 11 de junho de 2021 retorno à região da guarita. A semana tinha sido muito chuvosa e fria. Hoje o céu estava limpo, mas tudo ainda extremamente molhado.

Por conta da chuva, a maloca na guarita havia sido desfeita. Não havia ninguém por ali, nem os colchões, papelões e pertences. Do outro lado da rua vejo Custódio, que me reconhece mesmo de máscara e acena para mim. Quando me aproximo digo que fiquei surpreso por ele me reconhecer, e ele disse que lembrou de mim do dia que me perguntou se eu era um P2, e que marcou a cor da minha bolsa (amarela).

Perguntei onde estava todo o pessoal que ficava por ali, e ele fala sobre a chuva, como eu havia imaginado: “Muita chuva essa semana né, o pessoal tá todo espalhado por aí”. Ele mesmo quando chove assim dorme em um estacionamento coberto.

Custódio conta que nos últimos dias têm acontecido a vacinação contra covid para a população ali na praça. Ele optou por não tomar no dia que estavam vacinando, porque queria beber e ficou com receio de ter alguma reação.

Em seguida ele se despede, diz que vai procurar algum conhecido para tomar algo. Eu saio para dar uma volta pela região central: praça XV, terminal cidade, largo da alfândega. Tudo muito molhado e acabo não encontrando ninguém.

Retorno à praça XV e vejo Custódio e Cigana juntos. Quando me aproximo, Cigana me reconhece e me chama de primo: “Oi primo, que bom te ver!”. Não é a primeira vez que ela me chama de primo. Eu aceito a forma de reconhecimento e fico por ali.

Estranhei a ausência de Alemão, afinal sempre os encontrei juntos. Quando pergunto sobre Alemão, o semblante de Cigana muda. Percebi que toquei em um assunto incômodo.

Com os olhos marejados e a fala embargada pelo álcool, ela conta que seu companheiro teve uma recaída no crack, ficou muito doido e acabou batendo em um homem e precisou fugir. Ela está muito decepcionada por ele não ter se despedido ou dado a possibilidade de que ela fosse junto com ele.

A mágoa e a sensação de abandono tomam conta de Cigana. Ela relembra os momentos com seu companheiro, desde quando estavam no trecho e catavam latinhas juntos. Ela sente falta da relação de afeto que havia construído com seu companheiro de vida nas ruas, do cuidado que ele tinha com ela.

Ela conta que sempre que eles tinham algum atrito, Alemão tentava resolver da forma mais carinhosa possível: abraçando a companheira. Ela reconhece a preocupação que o companheiro tinha com ela, com sua saúde, seu bem-estar e com a possibilidade de recaída no crack. Lembra ainda, que ele sempre carregou sua mochila para todos os lados.

Cigana se despede e agradece a escuta. Apesar das boas lembranças, ela se sente abandonada pelo companheiro. Não conseguia entender o motivo de ele não ter a convidado para ir junto, e entre o choro e os goles na cerveja, demonstra sentir raiva pela situação.

Diferente dos outros encontros com o casal, aquele com Cigana foi atravessado por afetos menos potentes, a tristeza e a raiva foram convocados.

Alguns dias depois retorno à praça XV e me sento em um dos canteiros de frente à Catedral. Do meu lado esquerdo o Consultório na Rua está realizando o atendimento de um grupo homens. Do meu lado direito vejo o pessoal de volta à maloca na guarita, e avisto a Cigana atravessando a rua. Ela estava com um casaco vermelho e um lenço amarrado na cabeça, trazia uma marmita e se sentou ao lado de um homem. Os dois começaram a compartilhar a marmita e uma bebida.

Quando me aproximo, ela me reconhece e novamente me chama de primo. Deolino, o homem que está junto de Cigana, é de Chapecó/SC, terra dos porcos e das aves, como ele diz. Estava no Rio Tavares, onde trabalhava como pedreiro e tinha um lugar para ficar. O patrão o dispensou no último dia e ele foi para o centro da cidade, onde já conhecia algumas pessoas.

Deolino se identifica como trecheiro, diz que está no trecho há muito tempo e já estava com desejo de voltar para o trecho. Seu plano é ir para Palhoça e de lá seguir no trecho. Ele gosta dessa dinâmica de deslocar entre as cidades, e vai ficando onde encontra algum trabalho.

Cigana se demonstra muito empolgada com o trecho, tem até pensado em cair no trecho novamente. Ela diz: “Vou cair no trecho, vão demorar pra me ver por aqui. Tô mais velha que a figueira, cara”. Estar mais velha que a figueira se refere ao tempo de estadia em Florianópolis. Para ela, Alemão já dava sinais de que queria voltar para o trecho, como uma necessidade de estar em deslocamento. “Ele já estava agoniado pra voltar para o trecho, eu é que insisti pra ele ficar aqui”. Cigana enfatiza que o trecho envolve uma certa emoção de andar a pé pelas rodovias, fazer paradas em postos de gasolina pra dormir e conseguir comida. Costumam tomar banho em cachoeiras e rios, desbravar os diferentes lugares. O maior empecilho é a chuva: “Caminhar com chuva é horrível!”

Enquanto compartilham uma garrafa de cachaça artesanal comprada na feirinha da alfândega, contam empolgados sobre suas experiências no trecho. Deolino diz que dá pra cair no trecho sozinho, já andou muito por aí sozinho, mas com uma companhia o trecho se torna mais divertido. Ele afirma: “tem que ter uma bebida. Já fiquei no trecho

sem um trago, ficava me tremendo todo”. Ele conta que sempre tem muita gente que ajuda com comida, roupa, sapatos.

Questionei sobre esse desejo de cair no trecho e nenhum deles soube elaborar em palavras: “não sei, dá vontade de sair por aí...a gente vai cansando de ficar no mesmo lugar. Sempre fui assim”, diz Deolino. Cigana completa: “Não viu o Alemão? Saltou! Nem deu tchau. Tava louco para ir para o trecho”.

Deolino considera Cigana uma trecheira: “Ela é trecheira mesmo, tem história”.

As conexões na rua vão se reorganizando. Entre encontros, desencontros, chegadas e partidas para o trecho, os territórios existenciais vão se estabelecendo. Cigana estava começando, criando outras conexões e traçando novas possibilidades. A rua exige a urgência de se reorganizar no sentido de produzir novos encontros como forma de manutenção das existências.

3 UMA COLAGEM DE CENAS

Cena 01 – O campo que se fecha

30 de julho de 2021. Um dia muito frio.

Ao passar pela região de guarita percebo que está esvaziada novamente. A mudança climática que produz uma alteração no território.

Os bancos da praça XV que pegam sol estão disputados. Enquanto estou sentado em um dos bancos tomando sol, sou abordado por um homem de rua questionando que horas são. Não tenho tempo de pegar o celular para responder porque o sino da Catedral começa a tocar, avisando o horário. Ele mesmo responde: “Meio dia! Vou ver se descolo uma marmita”.

A temporalidade na rua não é definida pelo horário em si, mas pelas possibilidades de refeição. A desorganização organizada pelos sinais que vem da cidade.

Mais um dia que vou a campo e sinto que ele se fechou. Sinto angústia toda vez que isso acontece, como se ainda não estivesse acostumado às mudanças do território. Volto para casa e escrevo nesse diário, mesmo sem grandes acontecimentos.

Cena 02 – Comida no lixo

Enquanto conversava com um grupo novo que estava na região da guarita me deparei com uma cena extremamente desconfortável.

Um funcionário de um restaurante que fica em frente à guarita atravessa a rua e joga dois sacos de lixo cheio de alimentos no lixo. O incômodo causado é muito forte. Uma das mulheres com quem conversava ficou com os olhos marejados: “É muita comida sendo jogada fora. Eles preferem jogar no lixo a dar pra quem precisa”. Outra mulher que estava por ali se levanta e vai até os sacos de lixo, procura algumas latas e em seguida rasga os sacos de lixo com comida. Junta os restos de comida em potinhos e leva para os cachorros que ficam com eles.

A cena é marcante. Quilos de alimento sendo jogados no lixo em meio a uma pandemia, com milhares de pessoas em situações de insegurança alimentar. Foi levantado o questionamento do motivo de não doar todo aquele alimento, e uma das mulheres responde: “Eles não podem dar né, vai que alguém passa mal, a culpa vai ser do restaurante”. Fico me questionando: se aquele alimento todo vai sobrar, por que não convidar a população para se alimentar lá dentro? Bom, a gente sabe bem o motivo.

Cena 03 – Outras formas de se vincular à rua

Bento Leandro é um homem que mora no Campeche, mas vai todos os dias para a região central da cidade encontrar seus companheiros. Ele conta que não dorme nas ruas, mas passa a maior parte dos seus dias naquela região. Ali ele construiu laços: “Aqui vai até de noite. Toda sexta tem jogatina”. O grupo está jogando cartas e ouvindo sertanejo.

Em seguida chega Polino, um cearense que entre um gole e outro manda mensagens de áudio para sua mãe, que não vê há muito tempo. Quiliano chega um tempo depois, também mantém a mesma dinâmica que Bento. Ele tem um bar próximo à avenida Mauro Ramos, mas sempre se desloca para a região da praça XV para encontrar seus companheiros. Eles apresentam outro modo de ser nas ruas, outras formas de se incorporar àquela maloca.

O território da guarita é construído por diferentes sujeitos. Há aqueles dormem por ali, outros procuram outros espaços para pernoitar. Alguns procuram aquele espaço para momentos de lazer. São múltiplas possibilidades de encontros.

Ainda, como forma de aglutinar as cenas cartografadas e colocá-las em diálogo com o referencial teórico utilizado nesse trabalho, apresento dois artigos construídos a partir da pesquisa de campo. Os artigos abordam a questão do cuidado a partir das relações que são construídas entre a população de rua, traçando também uma discussão sobre as estratégias de redução de danos nesse contexto, as quais também se apresentam como potencialmente cuidadoras. Os dois manuscritos apresentados nesse capítulo foram submetidos para avaliação em revistas científicas distintas, e seguem as normas de formatação dessas revistas.

4 MANUSCRITO 01: VIDAS-OBRAS-DE-ARTE EM COMPOSIÇÃO: UMA CARTOGRAFIA DOS TERRITÓRIOS DE CUIDADO DA POPULAÇÃO DE RUA

Autores: Joaquim Gabriel de Andrade Couto⁶, Carlos Botazzo⁷.

Resumo:

Este artigo parte da problematização da concepção de cuidado difundida pelo discurso biomédico, para assim pensar acerca da produção de cuidado entre a população de rua, tendo como objetivo principal dar visibilidade à produção de territórios de cuidado nas ruas. Quando se fala em cuidado no campo da saúde, logo imagina-se uma coleção de procedimentos e prescrições possíveis, uma vez que o discurso biomédico submeteu a ideia de cuidado a uma relação de objetivação e intervenção. Todavia, o cuidado é um conceito complexo, tendo em vista sua dimensão ontológica, que nos leva a compreendê-lo como uma condição existencial, uma vez que existimos a partir e por meio do cuidado. Assim, para acompanhar os processos de composição de territórios de cuidado entre pessoas em situação de rua, lançou-se mão da cartografia como método de pesquisa. As cenas cartografadas apresentam a delimitação de territórios existenciais nas ruas, territórios que se caracterizam pelo seu nomadismo, entendido dessa forma não apenas pelo seu deslocamento no espaço e no tempo, mas também pelas suas variabilidades e suas composições de conexões rizomáticas. No processo cartográfico foi possível visualizar produção de redes de cuidado no cotidiano da população de rua, um cuidado que se produz a partir das relações estabelecidas com a alteridade. Nesse sentido, há de se estar atento aos sinais que vêm da rua, conhecer e reconhecer suas linhas de fuga a fim de aprender outros jeitos de se encontrar no mundo e produzir cuidado.

Palavras-chave: população em situação de rua, cuidado, cartografia.

This article starts from the problematization of the conception of care disseminated by the biomedical discourse, in order to think about the care production process among the homeless population, considering that the main objective of this article is to give visibility to the production of care territories on the streets. When we talk about care in the health field, we immediately imagine a collection of procedures and prescriptions, once the biomedical discourse has submitted the idea of care to a relation oriented by objectification and intervention. However, care is a complex concept, given to its ontological dimension, which leads us to understand it as an existential condition, considering that we exist from and through care. Thus, to follow the processes of care territories composition among homeless people, it was used the cartography as a research method. The mapped scenes present the delimitation of existential territories in the streets, territories that are characterized by their nomadism, understood as nomadic not only by their displacement through the space and time, but also by their variability and rhizomatic

⁶ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

⁷ Professor Associado Sênior da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

connections. In this cartographic process, it was possible to visualize the production of care networks in the daily routine of homeless people, a care that is produced from the relations established with otherness. In this sense, it is necessary to be aware to the signs that come from the streets, intending to know and recognize their lines of escape, so we can learn other ways to meet ourselves in the world and produce care.

Keywords: homeless people, care, cartography.

Resumen

Este artículo parte de la problematización del concepto de cuidado difundido por el discurso biomédico, por lo tanto pensar acerca de la producción de cuidado entre la población sin hogar, teniendo como objetivo principal dar visibilidad a la producción de territorios de cuidado en las calles. Cuando se habla de cuidado en el campo de la salud, pronto se imagina un conjunto de procedimientos y prescripciones, una vez que el discurso biomédico sometió la idea de cuidado a una relación de objetivación e intervención. Sin embargo, el cuidado es un concepto complejo, dada su dimensión ontológica, lo que nos lleva a entenderlo como una condición existencial, ya que existimos desde y por el cuidado. Así, para acompañar los procesos de composición de territorios de cuidado entre personas en situación de calle, se utilizó la cartografía como método de investigación. Las escenas mapeadas presentan la delimitación de territorios existenciales en las calles, territorios que se caracterizan por su nomadismo, entendido así no solo por su desplazamiento en el espacio y el tiempo, pero también por su variabilidad y sus composiciones de conexiones rizomáticas. En el proceso cartográfico fue posible visualizar la producción de redes de cuidado en el cotidiano de la población en situación de calle, cuidado que se produce a partir de las relaciones que se establecen con la alteridad. En este sentido, es necesario estar atento a las señales que vienen de la calle, conocer y reconocer sus líneas de fuga para aprender otras formas de encontrarse en el mundo y producir cuidado.

Palabras clave: persona sin hogar, cuidado, cartografía.

Introdução

Era de 12 de dezembro de 2020, meio-dia de um sábado, quando caminhava pela praça XV de Novembro durante a pesquisa de campo. Na calçada de frente para Catedral Metropolitana estava João Sossego, um senhor de cabelos e barba grisalhos, pele branca, olhos azuis e chinelos surrados. Tinha uma expressão séria, fumava seu cigarro e analisava a região com atenção. Eu o havia conhecido em 2018 quando realizava um estágio no Consultório na Rua, lembrava de seu nome e então tentei puxar uma conversa. Chamá-lo pelo nome certamente abriu um canal de comunicação, e pude me sentar ao seu lado para conversarmos.

Entre um assunto e outro, algumas frases de sua autoria despertavam boas risadas, mas uma delas agenciou o meu corpo-pesquisador. Quando contava de suas experiências vivendo nas ruas de diferentes cidades do Brasil, João Sossego disparou: “Viver é uma arte, morrer é um descuido”. O significante “descuido” abriu o campo de pesquisa, uma pesquisa que se propunha a investigar a produção de cuidado entre as pessoas que vivem nas ruas. Se para João Sossego, a ausência de cuidado levava à morte, o contrário seria produzir vida a partir e por meio do cuidado. Contudo, o que seria esse cuidado produtor de vida que faz com que para João Sossego a vida seja uma arte?

Esse questionamento é o ponto de partida deste artigo, fruto da pesquisa-interrogação que questiona o saber biomédico, as práticas de saúde, os trabalhadores da saúde, a formação em saúde. Interrogamos a nós mesmos: no que pensamos quando falamos sobre cuidado? O nosso cuidado é capaz de produzir a vida como arte?¹ O nosso cuidado está direcionado a todos os grupos populacionais em sua heterogeneidade? Temos efetivamente cuidado da população de rua? E se não o fazemos, quem cuida?

O desenvolvimento da medicina moderna como um campo de saber institucionalizado remonta ao período de avanço no capitalismo industrial na Europa do século XVIII. A medicina, fechada em si mesma, passou a operar o controle das instâncias políticas que regulam o seu exercício, possibilitando a alta centralização de um saber, pautado em uma prática de observação, comparação, cálculos de previsão e intervenção. O corpo é transformado no grande mapa, um espaço de inquérito sistemático; investiga-se sua normalidade, seus limites, seus desvios².

A norma e seu caráter normativo não se restringiram ao campo biológico, uma vez que a medicina, carregada de força política, derrubou seus limites e passou a definir normas do campo social e dos modos de se levar a vida³. O corpo humano é tomado como questão biopolítica, território onde se exercem tecnologias de poder em sobreposição, fazendo com que não somente o corpo individual seja disciplinado, mas, da mesma forma, as populações e seus eventos cotidianos sejam controlados⁴.

Nessa dinâmica de saber e poder, o discurso biomédico tomou a noção de cuidado para si, ligando todas as suas intervenções ao mesmo conceito, como se ele fosse um processo de pura objetivação, de retorno à uma norma. Curiosamente, esse cuidado com o outro muitas vezes coloca o sujeito entre parênteses, o foco do cuidado nessa relação é

a doença a ser eliminada, combatida, controlada. Maria e João passam a ser “diabéticos”, “hipertensos”, “soropositivos”, “esquizofrênicos”, ou nesse caso, “moradores de rua”⁵. O avanço da tecnociência tem sido capaz de produzir uma imensidão de possibilidades de intervenção, ao passo que parece perder de vista o interesse pelas próprias pessoas que sustentam a existência da medicina. Por esse motivo, urge a necessidade de resgatarmos o cuidado em sua característica relacional pois, como lembrou Ayres⁶, o cuidado se produz a partir da intersubjetividade, ele está sustentado no “caráter imediatamente relacional e irremediavelmente contingente de nossas identidades e historicidades como indivíduos e grupos”^{6:65}.

Desta maneira, propomos pensar sobre o cuidado em sua dimensão ontológica, que antecede a existência dos sujeitos, uma vez que só existimos a partir e pelo cuidado, sendo ele uma estrutura originária da existência humana. O cuidado, nesse sentido, vincula-se ao encontro intersubjetivo com a alteridade⁷⁻¹⁰. A concepção biomedicalizada de cuidado se ocupa de normalizar os modos de vida e, no que tange à população de rua, as intervenções de saúde são guiadas por condutas de controle e coerção, carregadas de hostilidade e situações discriminatórias¹¹⁻¹³. Essas situações costumam ser escondidas sob a narrativa dos pacientes de “difícil manejo”, ou que “não aderem” aos tratamentos e orientações. Comumente, essas designações são oriundas de concepções normativas de vida, ideias preestabelecidas sobre como devem ser os comportamentos sociais, muitas das vezes baseadas em uma certa moralidade¹⁴.

Propomos uma reflexão como fio condutor: se o cuidado dependesse unicamente de intervenções clínicas, de um processo de pura objetivação, poder-se-ia pensar que, diante de tantas experiências negativas e encontros pouco efetivos, não haveria cuidado sendo produzido nas ruas? Se a morte, como nos disse Jorge Sосsego, é consequência do descuido, a existência de vida sendo produzida nas ruas é efeito de um cuidado outro. Por esse motivo, apostamos que há uma produção incessante de cuidado nas ruas, uma forma de reafirmação dessas existências invisibilizadas e marginalizadas pelo discurso dominante. Dito isso, esse artigo tem o objetivo de acompanhar, traçar e dar visibilidade aos territórios existenciais que estão sendo compostos nas ruas, territórios de produção de cuidado entre a população de rua.

Método

A proposta de acompanhar a produção de cuidado na rua demandou uma forma de pesquisar que ampliasse as possibilidades, compreendendo que o cuidado é um processo que já está em curso e, para acompanhá-lo, foi necessário um método sensível às processualidades e deslocamentos cotidianos desse modo-de-ser. Tendo como perspectiva uma pesquisa em constante movimento, utilizou-se a cartografia como forma de percorrer esse caminho, considerando que esse método propõe a realização de uma pesquisa-experimentação a partir dos encontros. Cartografar não se trata de retratar o objeto de pesquisa ou revelar uma verdade unívoca, mas dar visibilidade aos processos que já estão em curso. Assim, para realizar uma pesquisa que trabalha com o campo da produção de subjetividades, lançou-se mão do método cartográfico¹⁵.

No primeiro volume de *Mil platôs*, Deleuze e Guattari apresentam o conceito de rizoma, propondo um modelo de apresentação da realidade que é a-centrado, no qual qualquer ponto pode ser conectado a outro sem derivar de um eixo único, posto haver somente a produção incessante de conexões. Nesse sentido, pode-se pensar as existências nas ruas como vidas rizomáticas, compostas por múltiplos agenciamentos, já que são vidas que se produzem em meio a heterogeneidade da realidade micropolítica. A cartografia propõe uma experimentação: trata-se de acompanhar a produção de mapas existenciais por meio das experiências do vivido¹⁶.

Mais do que um olhar externo, no pesquisar-cartográfico o pesquisador está aberto às experiências que se desdobram durante o campo de pesquisa. Parte-se do entendimento de que, nessa abertura, o pesquisador se autoriza a ser afetado pelas processualidades que acompanha, uma vez que reconhece a qualidade que os efeitos dessas experiências podem trazer para a produção de um conhecimento interessado. Por assim dizer, a cartografia procura se distanciar da neutralidade científica, que promove a separação entre um sujeito epistêmico responsável por representar seu objeto¹⁷. A cartografia realiza um movimento instituinte no campo da pesquisa; ela propõe mais um pesquisar **com** que um pesquisar **sobre**, já que aposta nos planos de experimentações comuns a todos os envolvidos na pesquisa¹⁸.

Esse artigo faz parte de uma pesquisa de mestrado aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com parecer número 4.099.819. O campo de pesquisa foi realizado na cidade de Florianópolis, Brasil,

entre setembro de 2020 e dezembro de 2021. A entrada em campo levou em consideração a produção de vidas rizomáticas nesse contexto social, configurando-se como uma multiplicidade de entradas, tendo em vista os territórios existenciais que são constituídos nos espaços urbanos, com suas diferentes formas de organização e ocupação¹⁶. Neste sentido, a entrada em campo se deu iniciando pelo rastreamento dos espaços urbanos localizados na região central da cidade na busca por pistas de processualidades em curso, até que, durante seu percurso, a atenção do pesquisador foi tocada por João Sossego, pousando naquela cena e reconfigurando o campo de observação¹⁹.

As cenas cartografadas e apresentadas neste artigo são resultantes de anotações sistemáticas em um diário de campo, agrupadas para realizar a discussão desse artigo. A opção de utilizar o diário de campo como fonte principal de dados se deu levando em consideração que o pesquisador estaria inserido em territórios existenciais diversos, com códigos e organizações específicos. Considerou-se que o diário de campo funcionaria como um dispositivo central para sistematização dos encontros, uma vez que permite acompanhar o movimento que a vida nas ruas exige. A escrita posterior aos encontros visou produzir o menor número de interferências possíveis, favorecendo a fluidez dos encontros e a abertura aos agenciamentos²⁰.

Os encontros se pautaram no potencial que a escuta tem de suspender os lugares instituídos e dar importância às formas de linguagem que presidem os encontros, as palavras que estão sendo pronunciadas e as histórias contadas. Para isso, utilizou-se da teoria dos quatro “agas” da escuta, sendo eles: 1) hospitalidade: o acolhimento do que o outro diz em sua linguagem e tempo; 2) hospital: cuidar daquilo que foi dito; 3) hospício: abertura ao outro em todas as singularidades e contradições; 4) hospedeiro: carregar, compartilhar e transmitir as experiências. Nesse sentido, o pesquisador acompanhou os processos que encontrava no caminho e colocou-se não em um lugar de mero observador, mas também de escuta, interlocução e troca²¹.

Após cada experiência em campo, deu-se a escrita no diário, o que também envolvia certa processualidade, já que eram necessários momentos de recolhimento, nos quais o pesquisador elaborava as experiências, colocando-as em palavras no papel. As anotações incluíam informações objetivas, como data, local, nomes, assim como diálogos, percepções do pesquisador, os agenciamentos sentidos durante o percurso, os incômodos e as contradições inerentes aos encontros. Assim, o diário cartográfico buscou

trazer à tona as intensidades experimentadas no trabalho de campo, para assim dar língua aos encontros que compuseram as cartografias, sempre com a aposta de transformar as experiências micropolíticas em um conhecimento implicado^{22,23}.

Resultados e discussão

Os encontros frutos dessa pesquisa serão apresentados a seguir no formato de cenas, na tentativa de trazer a dinâmica de movimento desse pesquisar para o processo de escrita, uma escrita também em deslocamento. As cenas buscam aglutinar questões que agenciaram esse processo cartográfico, não havendo uma ordem cronológica estabelecida, todas elas se compõem com o movimento no espaço-tempo, considerando o deslocamento dos sujeitos que entravam e saíam de cena durante a pesquisa.

Cena 01 – Territorializações existenciais

Em 20 de novembro de 2020, o encontro com João Sossego evidenciou a delimitação de territórios na rua. Há certamente a configuração de territórios geográficos, já que cada sujeito costuma “ficar” em algum lugar da região, sendo que nem sempre o lugar onde ficam durante o dia coincide com o local onde dormem. Mais do que espaços físicos de estadia, percebe-se a constituição de territórios existenciais, subjetividades produzidas no decorrer de um percurso de vida nas ruas.

João Sossego tinha um rosto sério e, ao escutar suas histórias, ficava evidente que sua comunicação breve e certa, ou melhor, “tramontina, corte rápido” como ele mesmo disse, é resultado da composição de sua vida-obra-de-arte atravessada por momentos conturbados. Aos seus pouco mais de 50 anos, João Sossego já tinha percorrido uma longa trajetória pelas ruas do país, fato que ecoa na maneira como expressa seu saber empírico sobre a situação. Tendo passado por diferentes cidades, gosta muito de Florianópolis, considera que a condição de rua é um pouco melhor quando comparado a outras cidades.

Entre um gole e outro de cachaça, deixa claro que não gosta de ser importunado, segue sua vida de forma tranquila, sem grandes confusões, e por isso gosta de ser respeitado e não deixa que ninguém passe por cima dele, seja lá quem for. Além de viver nas ruas, também já teve a experiência de privação de liberdade, onde também precisou delimitar seu espaço e se posicionar. Em seu deslocamento pelo mundo foi atravessado por múltiplos agenciamentos, uma subjetividade produzida por componentes heterogêneos, experiências de vida capturadas em um ritornelo existencial. Para

Guattari²⁴, os ritornelos existenciais se referem aos modos de subjetivação que tem uma função de marcação, uma singularização dos ritmos que delimitam a forma como cada sujeito se projeta no mundo: trata-se de definir um território, um limite existencial em processos de territorialização.

A territorialização de João está em seu semblante sério, no seu local de estadia, assim como no seu discurso. Quando permite que me sente ao seu lado, o faz se antecipando a qualquer possibilidade de invasão de seu território: “senta aí que te conto sobre meus 10 anos na cadeia”. Ao mesmo tempo em que se abre a um território estranho, não deixa de definir seu espaço funcional. Isso acontece quando blocos de espaço-tempo heterogêneos se encontram e se confrontam em processos de singularização. Cada código existencial se produz em contraposição a outro, um território que se produz sobre outro em constante transcodificação. O território existencial de João Sossego é composto por um ritmo – repetições que codificam sua expressão no mundo, mas esse ritmo é marcado a partir da diferença com outro território, o território do pesquisador²⁵. Para Deleuze e Guattari, os territórios se formam quando deixam de ser somente funcionais e se tornam expressivos²⁵, são as matérias de expressão de Jorge Sossego que marcam seu território, uma expressividade presente em seu corpo, em seus pertences, em sua linguagem. Essa expressividade territorial extravasa pelas anotações do diário:

João Sossego estava sentado na calçada, de barba e cabelos grisalhos, um bigode grisalho amarelado (provavelmente queimados pelo cigarro), olhos azuis, usa chinelos porque tem machucados nos pés. Ao seu lado, um cobertor de onde tira sua garrafa de Camelinho e um maço de cigarros. Quando tira a bebida e o cigarro do meio do cobertor já se adianta: “Eu faço o meu corre, *magueio* pra ter minha bebida e meu cigarro. Quando vem me pedir eu já boto pra correr. Tu não é morador de rua? Eu também sou, então não vem ficar *chupinando!*” (Diário de campo (D.C), 12/11/2020).

Assim, os territórios expressam a distância entre modos de existência, são desenhados de modo a marcar a diferença ou o pertencimento, são produzidos como uma assinatura, uma marca instituinte de um domínio singular²⁵. O território de João Sossego é efeito de sua vida-obra-de-arte em composição, que traça limites em seus encontros nas ruas.

Cena 02 – Territórios nômades em composição

A cada ida ao campo de pesquisa, novas configurações do espaço eram encontradas. Os territórios se modificam e algumas pessoas se mantêm no mesmo lugar, como é o caso de Seu Serafim, um homem negro de cabelo raspado que sempre carrega um rádio. Durante praticamente todo o período dessa pesquisa ele estava sentado no mesmo banco da praça XV de Novembro. De todo modo, Serafim costumava ficar em outro lugar da praça, pois sempre que passei pela região, muito antes de iniciar o campo, via-o no mesmo lugar, e duas coisas sempre me chamaram atenção: o rádio e seus pertences guardados entre as raízes de uma figueira.

Já nas primeiras semanas de pesquisa de campo, percebi a mudança de espaço de Seu Serafim. Um movimento de recomposição territorial, provocado por algum agenciamento desterritorializante, movimentando-o a compor seu território em outra área, ainda que fosse a poucos metros de onde costumava ficar. Esses movimentos que a vida nas ruas nos apresenta expressam a heterogeneidade de agenciamentos que atravessam esses modos de ser. Ainda que fortemente delimitados, os territórios existenciais estão sempre passíveis de desterritorialização e reterritorialização, a depender dos agenciamentos que os compõem. Deleuze e Guattari ^{25:120} explicam:

Um território está sempre em vias de desterritorialização, ao menos potencial, em vias de passar a outros agenciamentos, mesmo que o outro agenciamento opere uma reterritorialização [...] vemos que uma margem de desterritorialização afeta o próprio território.

Reencontrar João Sossego não foi trabalho fácil, passaram-se semanas indo a campo sem pistas de seu paradeiro. A itinerância da vida nas ruas fez da pesquisa uma cartografia nômade, na qual se pôde acompanhar as mudanças de paisagem da região central, as mudanças climáticas, geográficas-espaciais e de personagens. Mesmo quando os sujeitos já eram conhecidos, não se tinha garantia alguma de que haveria abertura para compor algum processo cartográfico, dada a complexidade daquele contexto social, tão suscetível a mudanças que tensionam a forma de realizar conexões. No caso de João Sossego, o reencontro se deu exatamente no mesmo lugar do primeiro encontro. Quando passava pela praça XV o avistei de longe, e ao me aproximar sou recebido com um “Bom dia”, apesar de serem 16h. De imediato ele se corrige, olhando para o relógio da Catedral diz: “Que bom dia que nada, já são quatro da tarde!”. Entre as risadas da situação, aproveitei o momento descontraído e me sento ao seu lado.

De cabelos cortados e barba feita, quando questionado sobre sua ausência durante as últimas semanas, ele se limita a dizer que “estava no trecho” fazendo alguns trabalhos. Havia um fato curioso nessa resposta: logo no primeiro encontro João contou que no seu percurso nas ruas, sempre teve um pé atrás com os *trecheiros*, que segundo ele, são pessoas da rua que “estão sempre no trecho”. O termo apareceu também apareceu em outros encontros, sempre em referência aos sujeitos que não costumam se fixar em nenhuma cidade, ficam poucos dias e logo vão embora. Há um fluxo singular que mobiliza os sujeitos de volta para o trecho, assim como há um corte em cada período curto de permanência em um lugar. Não há como tentar interpretar esse desejo do trecho, pois nem mesmo aqueles que são mobilizados por ele conseguem explicá-lo. O inconsciente, como entendido por Deleuze e Guattari, é povoado por máquinas desejantes, o desejo não é oriundo da falta, ele é produtor, uma produção de produções que conectam as máquinas-desejantes do inconsciente²⁶.

O desejo do trecho enquanto produção é de difícil significação ou explicação. É um desejo que mobiliza o nomadismo, coloca-os em um movimento instaurado pelo incômodo que a fixação em um único lugar gera. Em um dos encontros com Cigana, ela falou sobre o sumiço de seu companheiro de rua, Alemão, quem saiu para o trecho sem dar muita explicação. Nas palavras dela: “O Alemão *saltou!!* Nem deu tchau... tava louco pra ir para o trecho”.

O trabalho etnográfico de Brognoli²⁷ traz importantes apontamentos sobre a identificação de “trecheiros” e “pardais”, um jogo de representações sobre si e sobre o outro que busca demarcar suas diferenciações, suas singularidades na forma de se inserir nos espaços urbanos. Segundo o autor, essas diferenciações se apoiavam numa certa tradição de práticas sociais, assim como estão ligadas à questão espacial. Os trecheiros são viajantes, andam de uma cidade à outra, sem se fixarem por muito tempo em um mesmo lugar e, não raro, costumam fazer longos deslocamentos. O termo pardal está ligado aos pássaros e sua permanência próxima aos seus ninhos, e nesse sentido, os pardais costumam ficar nos mesmos lugares, ou fazem apenas pequenos itinerários.

Para Cigana, o trecho era carregado de empolgação. Relembra que fez mais de 400km de trecho com Alemão, o que fazia com que sua relação com o trecho fosse recheada de memórias e certo saudosismo, como ilustrado nas anotações no diário de campo:

Cigana se demonstra muito empolgada com o trecho, tem até pensado em cair no trecho novamente. Ela diz: “Vou cair no trecho, vão demorar pra me ver por aqui. Tô mais velha que a figueira, cara”. Estar mais velha que a figueira se refere ao tempo de estadia em Florianópolis. Para ela, Alemão já dava sinais de que queria voltar para o trecho, como uma necessidade de estar em deslocamento. “Ele já estava agoniado pra voltar para o trecho, eu é que insisti pra ele ficar aqui”. Cigana enfatiza que o trecho envolve uma certa emoção de andar a pé pelas rodovias, fazer paradas em postos de gasolina pra dormir e conseguir comida. Costumam tomar banho em cachoeiras e rios, desbravar os diferentes lugares. O maior empecilho é a chuva: “Caminhar com chuva é horrível!” (D.C 25/06/2021)

A identificação com o trecho, apesar da relação espacial, vincula-se também a uma questão territorial. O território entendido a partir de sua ligação com a ordem das subjetividades produzidas nas ruas, uma perspectiva de delimitação de territórios existenciais, de relações sociais, de comunicação e expressão de subjetividades²⁸. Esses territórios, de maior ou menor grau de nomadismo, atravessam a população de rua, e apesar da delimitação entre aqueles que caem ou não no trecho, essas configurações se combinam e se atravessam, não conformam identidades estanques. João Sossego, apesar de pontuar sua desconfiança em relação aos trecheiros, também tem toda uma história de experiências no trecho. A vida itinerante o atravessa ao ponto de que sua vivência pardal se desterritorializa, ganha um grau de nomadismo e cai na estrada, sumindo da cidade por semanas.

De certo modo, os territórios existenciais presentes nas ruas são todos nômades, mesmo que não haja movimento em termos espaciais. O nomadismo existencial se dá por consequência e necessidade, não havendo pontos para serem percorridos *a priori*, eles são atingidos no trajeto. Além disso, o nomadismo é uma oposição ao modo sedentário de ser, que trata de uma organização em um espaço fechado, estriado, regulado e cercado. Em oposição, o nomadismo propõe o espaço aberto e liso, uma distribuição sem fronteiras. Por esse motivo, não se pode limitar o nomadismo ao movimento no espaço-tempo, o modo-de-ser nas ruas é nômade por sua variabilidade, pela composição de territórios lisos do tipo rizoma, marcados por uma multiplicidade de conexões. São territórios constituídos a partir de processos constantes de territorialização, desterritorialização e reterritorialização, os quais não acontecem de forma linear, mas se compõem um sobre o outro. Quando João Sossego expressa certa oposição em relação aos trecheiros, mas ao mesmo tempo cai, mesmo que eventualmente, no trecho, ele se reterritorializa na sua própria desterritorialização²⁹.

Cena 03 – Vidas-obras-de-arte em composição na produção de cuidado

Quando reencontrei João Sossego, ele estava acompanhado de um outro homem, o Sabiano, um sujeito em quem já reparado. Ele também costumava ficar naquela região da praça, sempre próximo a uma banca de jornais e carregando uma mala grande de rodinhas onde guardava seus pertences – sua *maloca* viajante. Nesse novo encontro, fiquei junto dos dois, acompanhando a dinâmica que existia entre eles, posteriormente anotada no diário:

Estavam os dois compartilhando uma garrafa de Camelinho, e alternando no *mangueio*. Em tom de brincadeira, eles competem para ver quem consegue mais moedas. Fico por ali acompanhando a cena, suas idas e vindas a cada vez que o sinal fechava. Às vezes voltavam com algumas moedas, outras tantas sem nada, sem falar nas vezes que se aproximavam dos carros e os motoristas prontamente fechavam os vidros. Havia uma dinâmica na escolha de qual carro iriam abordar, não iam em todos e tampouco era uma escolha aleatória. Quando questiono sobre os carros que eles não investem, João Sossego responde: “Não vale a pena o mau trato” (D.C, 26/03/2021).

Diferente do primeiro encontro, João Sossego se demonstrou mais aberto à minha presença, apesar de não lembrar quem eu era. Ele e Sabiano se conheciam há mais de 15 anos, e foram construindo uma relação de amizade ao longo do tempo. Percebia-se que seus territórios se compunham, não se limitavam. Durante os anos de amizade, criaram um forte vínculo de afeto, e naquele momento produziam um modo-de-ser-cuidado: demonstravam construir uma relação intersubjetiva atravessada por afecções, na qual a presença do outro em sua singularidade era de extrema importância. Produziam o comum quando o *mangueio* ia ser compartilhado, assim como a garrafa de Camelinho e os cigarros. Entre as conquistas, as janelas dos carros se fechando e os olhares de reprovação, eles sobrepunham seus territórios existenciais, demonstravam atitudes de zelo e preocupação um com o outro.

Para Boff⁸, o cuidado é inerente ao ser humano, uma forma de se estruturar e se colocar no mundo, e na ausência de cuidado, o ser perde sua dimensão existencial, uma vez que existimos por meio do cuidado. Nesse sentido, o cuidado representa uma postura diante do outro, reconhecendo-o enquanto singularidade e alteridade, compondo conexões com esse outro, conexões essas permeadas pela atenção, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo. O cuidado, portanto, não é um ato em si, tampouco uma intervenção específica, mas uma maneira de compor uma existência com

o outro, uma relação com a alteridade⁸. João e Sabino teceram uma relação intersubjetiva que funcionou como suporte no contexto das ruas, uma relação que possibilitou a composição de suas vidas a partir de suas singularidades. Os dois tiveram um encontro atravessado por histórias e atitudes de cuidado, percebidas em pequenos gestos:

Entre um gole e o *mangueio*, eles contam histórias que já viveram nesses anos de amizade. Pequenas atitudes demonstram que a vida nas ruas é uma composição de redes em rizoma, produções de cuidado rizomáticas. O fruto do *mangueio* é compartilhado, a cachaça e os cigarros são compartilhados, os casacos são compartilhados. Sabiano oferece um casaco para João sentar em cima e não ficar em contato com a pedra gelada da calçada. Quando João vai tirar um cochilo garante que Sabino terá bebida e cigarro, e enquanto isso Sabino cuida das suas coisas. Atitudes de preocupação, de zelo, de solidariedade que sustentam esses modos-de-vida (D.C, 26/03/2021)

As vidas em composição nas ruas demonstram que o cuidado compreendido como estruturante da existência humana se expressa nas sutilezas do cotidiano. A medicina comumente reduz o cuidado (nomeado “cuidado em saúde”) estritamente ao uso de tecnologias leve-duras (os saberes técnicos e científicos) e duras (os equipamentos). Opera-se em uma lógica individualizante, na qual o cuidado é referido a uma coleção de atos isolados e protocolados, um encontro no qual se produz uma interseção objetual, quando o outro fica de fora dessa interseção³⁰. Entretanto, o cuidado é mais do que a mera aplicação de tecnologias, apreendê-lo em sua complexidade exige compreender que o cuidado estrutura a existência do ser, ele é uma relação que possibilita a existência humana⁷. O cuidado, entendido como categoria ontológica, inscreve-se constantemente em nossas vidas, produzindo-se sempre em relação com o outro, demandando o uso de tecnologias relacionais³⁰. Assim, podemos dizer que o cuidado é antes de tudo, autopoietico, ele é vida produzindo mais vida³¹.

Encontrar João Sossego continuou sendo um trabalho difícil. Após quase dois meses de entradas e saídas do campo, reencontro João exatamente no mesmo lugar. Dessa vez, o motivo de sua ausência foi uma internação hospitalar, que segundo ele seria devido a uma dormência constante em braços e pernas, nomeado por ele como “derrame”. João elogiou o atendimento recebido na instituição, e que saiu de lá com a prescrição de um tratamento medicamentoso e um encaminhamento médico. De forma espontânea, ele tira do seu casaco alguns papeis e me entrega: uma receita de carbamazepina e um encaminhamento por escrito para o Centro de Atenção Psicossocial-álcool e drogas (CAPS-ad). Presumi que a intenção era dar início ao tratamento para uso abusivo de

álcool, e questionei se ele já havia procurado o estabelecimento, ou ido a alguma Unidade Básica de Saúde, quando ele prontamente respondeu:

“Não! Pra tomar essa medicação vou precisar parar de beber, e eu não quero parar de beber. Não agora”. Aproveitei e perguntei se ele tinha falado isso para a médica que fez seu atendimento e encaminhamentos: “Não, ela não perguntou. Disse que eu precisava parar de beber antes que eu piore, e me deu os papeis”. Enquanto conversamos, segue bebendo sua garrafa de Camelinho. Conta que quando não se sentiu bem na rua foi prontamente ajudado por outros companheiros, desde o chamamento de socorro até sua estadia no hospital. Um dos companheiros de rua ficou com seus pertences e documentos, acompanhou-o até o hospital e ainda retornou para levar cigarros. Segundo João “Na rua é assim, quando você encontra gente bacana, você pode contar, **a gente se cuida**, se ajuda”. Sinto que, apesar de ter sido bem atendido no serviço de saúde, o cuidado foi efetivamente produzido fora dele. Qual a função de uma prescrição medicamentosa e um encaminhamento médico nessa cena? As intervenções médicas por si só, não foram nomeadas como cuidado por João, enquanto os laços criados na rua, a preocupação e a mobilização foram acompanhadas da frase “a gente se cuida” (D.C, 14/05/2021).

Os processos cartografados nas ruas demonstram a existência de forças e intensidades produzindo cuidado no campo micropolítico. O cuidado como um processo inerentemente relacional é produzido a partir de forças moleculares que atuam nos encontros, gerando conexões existenciais, as quais compõem territórios rizomáticos. Por outro lado, o discurso biomédico captura a noção de cuidado e atua como força molar, quando ações normativas interdita as múltiplas possibilidades que os encontros podem proporcionar, fazendo presidir uma dinâmica empobrecida de possibilidades³². O cuidado se configura como um verdadeiro modo-de-ser, uma postura diante do mundo e das possibilidades de compor bons encontros, uma atitude fundamental, cujo sentido primordial é esvaziado por práticas de repetição, que anulam as singularidades existenciais e operam a gestão biopolítica da vida^{8,33}.

João e Sabino colocam em evidência a legítima face do cuidado, um encontro produtor de vida que garantiu suas existências por muito tempo. Ainda, na mesma ocasião que conversamos sobre a experiência de João no hospital, perguntei se ele tinha notícias de Sabino, e a resposta veio de imediato:

Sabino havia falecido. João não sabia exatamente a causa “falaram que foi covid, mas não sei...ele já não andava bem, bebia demais”. A expressão de tristeza tomou conta de João, que logo começou a relembrar sua trajetória com o amigo. Entre idas e vindas nas ruas, os

dois compuseram uma rede de suporte e solidariedade, cuidaram um do outro por muito tempo (D.C, 14/05/2021)

Nessa dinâmica de um cuidado rizomático que a rua nos apresenta as conexões estão em constante produção. João seguiu sua trajetória, e entre composições e conexões, reencontrou Rosalino, um antigo conhecido. Em um novo encontro, quando questiono se João havia melhorado dos formigamentos, quem responde é o próprio Rosalino: “Foi para o hospital de novo, mas fugiu de lá!”. João nega que tenha fugido, mas que na verdade teve alta. Seu companheiro demonstra grande preocupação com a sua situação, e conta que segue fazendo o seu melhor para ajudar o seu amigo.

Nesse sentido, em meio a toda precariedade material que a vida nas ruas impõe, esses sujeitos inventam outras maneiras de se encontrar e produzir vida. O cuidado atravessa o cotidiano dessas pessoas, ainda que o olhar biomédico rígido invisibilize essas conexões. Dessa forma, a população de rua segue produzindo seus modos de existências, inventando outras possibilidades de vida e de relações, pintando suas vidas como verdadeiras obras de arte³⁴.

Considerações Finais

Acompanhar a produção de vida nesse contexto social possibilitou entrar em contato com a população de rua em sua heterogeneidade e complexidade. Os encontros deram visibilidade às suas formas de organização, os territórios existenciais em composição e a produção de encontros potencialmente cuidadores. O reconhecimento desses sujeitos, suas histórias de vida e modos-de-ser são imprescindíveis para que o campo da saúde possa se encontrar de outras maneiras com essas pessoas, de modo a produzir linhas de fuga ao modelo biomédico hegemônico, apostando no cuidado enquanto um encontro potente com a alteridade, um cuidado que se proponha produtor de vida.

Referências

1. Spinelli H. Máquinas y arte-sanos. *Salud Colectiva*. 2018; 14:483–512.
2. Foucault M. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.
3. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. 6th ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.
4. Foucault M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

5. Canguilhem G. Escritos sobre a Medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005.
6. Ayres JR de CM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2001;6(1):63–72.
7. Boff L. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
8. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
9. Ayres JR de CM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface (Botucatu).* 2004;8(14):73–92.
10. Ayres JR de CM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc.* 2004;13(3):16–29.
11. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(1):115–24.
12. Barata RB, Junior NC, Ribeiro MCS de A, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde Soc.* 2015;24(suppl 1):219–32.
13. Brito C, da Silva LN. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2022;27(1):151–60.
14. Baduy RS, Kulpa S, Tallemberg C, Seixas CT, Cruz KT da, Júnior HS, et al. “Mas ele não adere!” – O desafio de acolher o outro que é complexo para mim. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DE da S, Júnior HS, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.* Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 220–7.
15. Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015.
16. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia.* Vol 1. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995.
17. Abrahão AL, Merhy EE, Gomes MPC, Tallemberg C, Chagas M de S, Rocha M, et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *Lugar Comum.* 2013;133–44.
18. Kastrup V, Passos E. Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal Ver. Psicol.* 2013;25(2):263–80.
19. Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.* Porto Alegre: Sulina; 2015. p. 32–51.
20. Medrado B, Spink MJ, Mélló RP. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: Spink MJP, Brigagão JIM, Nascimento VLV do, Cordeiro MP, organizadores. *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramenta.* Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014. p. 273–92.
21. Dunker C, Thebas C. O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas. São Paulo: Planeta do Brasil; 2019.

22. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2011.
23. Barros LP de, Kastrup V. Cartografar é acompanhar processos. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015. p. 52–75.
24. Guattari F. Caosmose: um novo paradigma estético. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2012.
25. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol. 4. São Paulo: Editora 34; 1997.
26. Deleuze G, Guattari F. O Anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34; 2010.
27. Brognoli FF. Trecheiros e pardais: um estudo etnográfico de nômades urbanos [dissertação]. Florianópolis (Santa Catarina): Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
28. Guattari F. Espaço e poder: a criação de territórios na cidade. Espaço & Debates. 1985;5.
29. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol 5. São Paulo: Editora 34; 1997.
30. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
31. Merhy EE. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: Franco TB, Merhy EE, organizadores. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 172–82.
32. Guattari F. Notas para uma esquizo-análise. In: Guattari F, organizador. O inconsciente maquínico: ensaios de esquizo-análise. Campinas: Papirus editora; 1988. p. 145–92.
33. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Cerqueira MP. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Franco TB, Ramos V do C, organizadores. Semiótica, afecção e cuidado em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 60–75.
34. Deleuze G. A vida como obra de arte. In: Deleuze G, organizador. Conversações. 3rd ed. São Paulo: Editora 34; 2013. p. 122–30.

5 MANUSCRITO 02: A POTÊNCIA DOS ENCONTROS ENTRE AS FISSURAS DA RUA: CUIDADO, AFETOS E REDUÇÃO DE DANOS

Autores: Joaquim Gabriel de Andrade Couto⁸, Carlos Botazzo⁹

Resumo:

Este artigo apresenta as cartografias produzidas com a população de rua em Florianópolis, Santa Catarina, e tem como objetivo dar visibilidade às estratégias de redução de danos (RD) como produção de cuidado nas ruas. As primeiras cenas partem dos debates em uma oficina de RD com a população de rua, quando se teve contato com a proposta da RD. Em seguida, as cenas cartografadas apresentam o encontro com Cigana e Alemão, um casal que se conheceu em cenas de uso de crack, e a partir desse encontro foram agenciados por afetos que os movimentaram a deixar o uso daquela substância. Essas cartografias demonstraram que a população de rua inventa outros jeitos de se encontrar, criando linhas de fuga como forma de reafirmar suas existências, e utilizando estratégias de RD como produção de cuidado.

Palavras-chave: população em situação de rua, redução de danos, cartografia, afeto.

Abstract:

This article presents cartographies produced with homeless people in Florianópolis, Santa Catarina, and aims to give visibility to harm reduction (HR) strategies as care production on the streets. The first scenes are results from debates in a HR workshop with the homeless people, when there were contact with the HR proposal. Then, the followed scenes present the meeting with Cigana and Alemão, a couple who met in crack use scenes, and that meeting was crossed by affections that moved them in the direction of stop using that substance. These cartographies showed that the homeless people invent other ways of meeting, they create lines of escape as a way of reaffirming their existence and use HR strategies as care production.

Keywords: homeless people, harm reduction, cartography, affection.

Resumen:

Este artículo presenta las cartografías producidas con la población en situación de calle en Florianópolis, Santa Catarina, y tiene como objetivo dar visibilidad a las estrategias de

⁸ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

⁹ Professor Associado Sênior da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

reducción de daños (RD) como producción de cuidado en las calles. Las primeras escenas parten de los debates en una rueda de conversación sobre la RD con la población sin hogar, cuando tuviste contacto con la propuesta de RD. En seguida, las escenas mapeadas presentan el encuentro con Cigana y Alemão, una pareja que se conoció en escenas de consumo de crack, y de aquel encuentro fueron mediados por afectos que los impulsaron a dejar de consumir esa sustancia. Estas cartografías mostraron que las personas sin hogar inventan otras formas de encontrarse, creando líneas de fuga como una forma de reafirmar su existencia y utilizando estrategias de RD como producción de cuidado.

Palabras clave: persona sin hogar, reducción de daños, cartografía, afecto.

Introdução

O uso de substâncias psicoativas (SPA) na contemporaneidade é marcado por dinâmicas complexas e mutáveis, principalmente pelo estabelecimento de um discurso hegemônico organizado em torno do “problema das drogas”, uma maneira simplista e homogeneizante de tratar sobre o uso de substâncias que alteram a consciência humana. De toda forma, as drogas persistem ao longo das diferentes sociedades, elas disputam espaço e seus usos se mantêm ao longo do tempo, apesar de todo o aparato estatal-jurídico-moral e sua guerra permanente às drogas. Assim, algumas drogas foram elevadas ao estatuto de problema social, devendo ser reprimidas, perseguidas, combatidas^{1,2}.

Tomamos o assunto drogas como um dispositivo (ou dispositivos). Explicamos: Foucault conceituou o dispositivo como: “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”³ (p. 244). Há um emaranhado de ditos e não ditos que determina uma *epistémè*, ou seja, enunciados aceitáveis ou não sobre um assunto, sendo o dispositivo quem opera a separação, o controle de discursos e práticas³. Ainda sobre o conceito de dispositivo, Deleuze avança no debate e o define como um conjunto de múltiplas linhas de distintas naturezas, as quais não só compõem o dispositivo, mas também o atravessam por completo. Desse modo, o dispositivo é produzido pelas linhas de força que se cruzam e se transpõem, projetando-se sobre si mesmas ou escapando umas às outras, criando linhas de fuga⁴.

Os dispositivos-drogas estão em constante produção nas sociedades, são linhas de visibilidades, enunciações e de subjetivações, assim como linhas de fissuras, de rupturas

que se misturam e promovem mutações ao longo do tempo⁴. Pode-se pensar que há uma difusão de dispositivos-drogas, tendo em vista que há diferentes formas de significar e abordar o uso de SPA, a depender do contexto em que ele ocorre. O uso de cocaína em um apartamento de luxo não é visto, e muito menos combatido, com o mesmo arsenal bélico que se combate o uso de crack na região da Luz em São Paulo. As substâncias utilizadas não são as mesmas, os sujeitos que utilizam não são os mesmos, os espaços nos quais utilizam não são os mesmos. Mas há uma ligação em comum: o desejo por usar drogas.

Por assim dizer, as SPA (lícitas e ilícitas) se enquadram como uma questão humana, considerando haver um desejo a mobilizar o uso, que precisa ser analisado a partir das dimensões social e subjetiva inerentes à vida humana⁵. Entretanto, o uso de drogas é tratado pelo viés de uma certa moralidade, com a qual se justificam ações violentas contra uma parcela específica de usuários. O campo biomédico, tendo incorporado a noção de norma oriunda da fisiologia como eixo central de sua atuação, trata o uso de SPA como um desvio de uma norma, sendo esse desvio fortemente patologizado⁶. Essa concepção de norma não se restringe ao campo biológico, ela invade o campo social e passa a delimitar comportamentos e hábitos, enquadrando os desvios como não conformidades, as quais são definidas pelo discurso dominante. A definição de uma normatividade social implica em compreender a sociedade como um todo homogêneo, e tudo aquilo que desorganiza esse enorme “organismo social” deve ser combatido⁷.

Essa forma reducionista de pensar a organização social funciona como motor para a manutenção do discurso dominante, uma vez que negar a complexidade da sociedade significa um esforço em escamotear os recortes (de classe, raça e gênero, por exemplo) que atravessam a sociedade contemporânea. Esses planos de clivagem determinam o que se enquadra como um comportamento desviante na esfera pública e, no que tange ao uso de drogas, estes recortes marcam a marginalização como um processo socialmente construído. Pensar o uso de drogas entre a população de rua é abordar múltiplos processos de marginalização, iniciando-se pelo desvio de uma norma quando fazem dos espaços urbanos seus locais de vida, uma ruptura radical com a normalidade da sociedade burguesa, e somando-se a isso, há também o uso de SPA nos diferentes espaços urbanos, de certa forma um uso “público”. Tal publicização tem conduzido a políticas repressivas, cuja forma militarizada se assume como “guerra”, constantemente utilizada como

justificativa para um processo de higienização social – políticas de Estado que tratam esses sujeitos como descartáveis urbanos^{7,8}.

Assim chamada, a forma-guerra às drogas opera como uma das linhas de força do dispositivo-drogas, e junto das forças midiáticas, fundamentalistas e moralistas, produzem o efeito contrário do que se propõem a realizar, e acabam por expandir o mercado das drogas e o próprio consumo. Lancetti nomeou de contrafissura essa tentativa de resolver de forma rápida e simplificada uma questão complexa. A contrafissura atua com foco na droga, propondo como única solução possível a abstinência, que na grande maioria das vezes não parte dos sujeitos que fazem uso. Quando se refere à população de rua, o modo de operar contrafissurado funciona como álibi para a criação de estados de exceção, de extrema desumanização e violência. De modo completamente inverso, a redução de danos (RD) coloca os sujeitos no centro das ações, conformando práticas diametralmente opostas àquelas instituídas pela lógica dominante. Em conversa com Lancetti, Davi Abdo Benetti se refere à RD como uma metodologia que opera na suavidade, com tecnologias leves (relacionais). A RD se esforça em pautar a autonomia dos sujeitos, autonomia em reconhecer os limites do uso abusivo e encontrar as estratégias de reduzir os efeitos deletérios do consumo de SPA. Assim, a RD trabalha com um objetivo claro: ampliar a vida, tendo a tolerância como princípio norteador.⁹⁻¹¹

O artigo aqui apresentado tem como objetivo dar visibilidade às redes de cuidado produzidas entre a população de rua, tendo como eixo central os encontros nas ruas atravessados por afecções, encontros potencialmente cuidadores e que operam como ferramenta de RD no campo micropolítico.

Itinerários de uma viagem-cartográfica

Como produto de uma dissertação de mestrado, este artigo tem seu ponto de partida em uma pergunta de pesquisa. A questão que mobilizou esse corpo-pesquisador se referia à produção de cuidado entre as pessoas que vivem nas ruas, um cuidado produzido na composição de relações intersubjetivas. Nessa busca, o pesquisador, de corpo aberto, deparou-se com uma multiplicidade de possibilidades para conceber o cuidado, sendo as relações de afeto como potencialmente redutoras de danos uma delas.

Para apreender tais possibilidades, exigiu-se um percurso metodológico que se propusesse sensível às questões que perpassam a vida nas ruas, rompendo com

abordagens binárias que determinam uma relação sujeito-objeto. Viajar pela produção de subjetividades no campo social exigiu uma abordagem que permitisse acompanhar os fluxos e as forças que estão em jogo¹². Tendo como base o conceito de rizoma de Deleuze e Guattari, a vida nas ruas pode ser entendida como uma produção rizomática de existências, uma composição que não se remete à uma unidade homogeneizante – são conexões criadas entre os sujeitos, agenciados por linhas e fluxos heterogêneos¹³. Nesse sentido, o método cartográfico se propõe a acompanhar os processos que estão em curso, não tendo como objetivo representar um objeto. A cartografia parte de um movimento construtivista, no qual a viagem-cartográfica se constrói no caminho, apostando na experimentação do real^{14,15}.

Os trâmites formais para que a pesquisa-viajante pudesse acontecer foram todos executados. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), e aprovado com número de parecer 4.099.819. O trabalho de campo foi realizado na região central da cidade de Florianópolis, Brasil, e teve como principal fonte de dados as anotações realizadas em um diário de campo.

A opção pelo diário de campo se deu por compreendê-lo como um dispositivo que atua de forma circular entre os encontros, as anotações e a escrita acadêmica, uma processualidade que abre a possibilidade de revisitar o campo de pesquisa e falar de dentro dele. Para tanto, as anotações regulares continham desde informações objetivas, como as nomes, datas e locais de encontro, assim como a descrição das impressões e efeitos sentidos pelo pesquisador em cada encontro, incluindo-se tudo aquilo que escapa à materialidade, aos significantes linguísticos e à representação. Dessa forma, as anotações no diário incluíram os componentes de expressão que passam pelo plano das forças e dos afetos agenciados no percurso. Todo o processo de anotação se deu posteriormente aos encontros, evitando interferências dentro do campo e favorecendo a fluidez dos encontros¹⁶⁻¹⁸.

Primeira parada – A vida nas ruas: entre invisibilidades e hipervisibilidades

Em 12 de fevereiro de 2021 por volta das 16:30h cheguei ao centro de Florianópolis e me desloquei até a Passarela Nego Quirido. Este espaço funciona há anos como ponto de apoio à população de rua da cidade, sendo que até 2017 ali funcionava o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro-Pop),

um ponto da rede de assistência social do município. Porém, nesse ano o Centro-Pop foi deslocado para outro espaço e a gestão da passarela, antes pública, passou a ser realizada por organizações da sociedade civil contratadas pela prefeitura de Florianópolis, conformando o projeto chamado de Passarela da Cidadania. À época, a mudança foi recebida com forte resistência da população de rua, que tinha o espaço do Centro-Pop como referência de acolhimento e vínculo.

Hoje, a Passarela da Cidadania segue como ponto estratégico para a população de rua, ainda que sob forte crítica, tendo em vista que o serviço sofre com mudanças a depender da organização que faz a gestão do espaço. Entre debates em torno daquele espaço, ele continua prestando serviços à população de rua, como a disponibilização de leitos para pernoite, três refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), local para higiene pessoal, locais de guarda de pertences e limpeza de roupas, além de outras atividades naquele espaço e atendimento socioassistencial e psicológico.

Com a pandemia de covid-19, houve um aumento significativo na procura por acolhimento naquele espaço, fato que mobilizou outros grupos e organizações que já atuavam com a população de rua, e passaram a realizar atividades na passarela. Dentre as ações que ocuparam o local está a oficina de RD¹⁹. Na primeira ocasião em que pude acompanhar aquele espaço, a oficina foi guiada por um redutor de danos, que viveu nas ruas e é bastante conhecido por sua militância no Movimento da População de Rua, com forte atuação na produção de redes de apoio às pessoas em situação de rua. Durante a atividade, foi utilizado um projetor para apresentar um vídeo, parte de uma reportagem de programa de televisão abordando a temática da população de rua. O vídeo estimulou o debate entre os participantes da oficina, acerca da invisibilização de suas próprias existências, no que diz respeito à implementação e execução de políticas públicas que visem a melhoria nas suas condições de vida.

A reportagem utilizada para disparar a discussão trouxe a questão da inclusão da população de rua no Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), situação que segue sendo negligenciada e que continuará sem avanço na próxima edição, uma vez que a população de rua segue excluída desse estudo. O ponto central discutido pelos participantes esteve ligado a essa invisibilidade, que é fortemente produzida pelo Estado quando se trata de conhecer essa população, suas características e necessidades. O levantamento sobre a população de rua mais conhecido foi realizado

entre os anos de 2007 e 2008²⁰, e desde então não houve nenhum movimento para que um novo estudo fosse realizado no Brasil, excetuando-se aqueles realizados localmente em alguns municípios. Como pensado naquela roda de conversa: “Se não estamos no censo, não existimos. Se não existimos, não tem política pública para nós”.

Em contrapartida, o Estado promove uma hipervisibilidade quando se trata de intervenções armadas e de cunho higienista. A população de rua de Florianópolis convive cotidianamente com ações cujo objetivo central é tirá-la de vista por meio de expulsões dos espaços urbanos. Há uma conhecida operação que acontece na cidade desde 2017, fortemente criticada entre a população de rua e outros movimentos, dada as constantes ações de repressão e intimidação. Como “força-tarefa”, que se propõe à “defesa, orientação e apoio” das pessoas em situação de rua, esteve em pauta durante uma audiência pública na Assembleia Legislativa de Santa Catarina¹⁰ em junho de 2021, abordada como um “*case* de sucesso”. Na ocasião, foram apresentadas imagens de ações realizadas durante esses anos, fotografias dos espaços urbanos ocupados e, em um dado momento, a imagem de um morador, com seu nome e até mesmo um diagnóstico médico são publicizados. As referências à população de rua eram frequentemente vinculadas a questões de doenças, de segurança e uso de drogas. Dentre os termos utilizados, pode-se citar: saúde pública, doenças infectocontagiosas, limpeza urbana, segurança pública, turismo, comércio, esmolas, drogas, crack etc. Ainda, utilizou-se a expressão “coitadismo”, cunhada por um dos apresentadores para se referir às pessoas que recebem algum tipo de apoio nas ruas (financeiro, roupas ou alimentação). Enfatizou-se que essas pessoas não passam necessidades, já que não há fome em Florianópolis, e que ao dar esmola, a população estaria financiando o tráfico de drogas.

A hipervisibilidade que é dada pelo Estado não garante a presença dessa população naquele espaço, ao mesmo tempo em que trata a população de rua a partir de um discurso marcado por estigmatizações, com forte teor moralista e sensacionalista. As soluções para o “problema” da população de rua são apresentadas como simples e eficientes: cortes de água e energia para desestimular a estadia das pessoas nos locais, ações de mídia e comunicação (como as conhecidas placas de “não sustente a miséria, não dê esmolas”), as chamadas “zonas de desconforto” (como a colocação de pedras em

¹⁰ A audiência pública está disponível na íntegra em: <https://www.youtube.com/watch?v=mBCVCpubYro>

espaços comumente ocupados por pessoas em situação de rua), demolições, além das internações em clínicas de reabilitação ou comunidades terapêuticas. O “sucesso” dessas ações é referenciado a uma suposta redução no número de pessoas em situação de rua na cidade, apesar de que não haja dados que sustentem essa afirmação, e tampouco a realidade das ruas da cidade confirmam essa situação.

Entre a invisibilidade, que dificulta o acesso às condições materiais de vida, e a hipervisibilidade que produz ações discriminatórias e de violações, a população de rua inventa outros modos de se encontrar, criando conexões e redes de apoio que possibilitam a manutenção de suas existências, tão fortemente marginalizadas pelo senso comum e pelo discurso dominante inscrito no Estado. Durante a primeira oficina de RD, o debate demonstrou que nesse contexto de múltiplas vulnerações, reduzir danos na rua se liga à ideia de manutenção e ampliação da vida, como elucidado por um sujeito:

Uma reflexão feita por um dos participantes marcou o debate: “A RD não é só sobre drogas, ela é sobre o direito de viver, porque viver nas ruas é reduzir danos o tempo todo” (Diário de campo (D.C), 12 de fevereiro de 2021).

De fato, a RD aponta como uma postura diante dos riscos objetivos e subjetivos que a vida nas ruas impõe. No entanto, ainda que se fale em reduzir danos, a RD não trata unicamente de uma proposta redutiva, uma vez que reduzir danos resulta em, paradoxalmente, ampliar as estratégias de vida. Isso porque ao reduzir danos, ampliam-se as possibilidades de seguir compondo suas existências, um processo autopoietico de ampliação e afirmação da vida¹⁰.

Segunda parada – Sobre o direito ao prazer e do prazer a ter direitos

Sua existência se torna conturbada por um fazer.
O que mostra incomoda, seu gozo incomoda.
Como suportar alguém cujo gozo tão claramente se mostra?²¹ (p. 429).

A contemporaneidade é marcada pelo imperativo do prazer, há uma infinidade de objetos de consumo produzidos pela indústria, apresentam-se inúmeras maneiras de gozar e os apelos midiáticos nos impelem ao consumo. Roupas, joias, eletrônicos, casas, apartamentos, carros, viagens, comidas, festas, sexo – objetos de mais-de-gozar produzidos e apresentados no cotidiano, um gozo que é estimulado, disputado, desejado. Por outro lado, o gozo ligado ao uso de algumas drogas gera incômodo, afinal é um mais-

de-gozar absoluto, um gozar transgressivo que prescinde o outro, já que identificado à droga, o sujeito se cola a ela em uma pretensa unidade²².

O uso de SPA historicamente se liga à questão do prazer, afinal nenhum sujeito faz uso de alguma substância em busca dos seus possíveis efeitos deletérios. Não à toa, as diferentes substâncias estão presentes na vida dos sujeitos, nas diferentes culturas dos diferentes povos. De certa forma, as SPA em geral possibilitam o acesso aos prazeres, ao passo que determinam um certo afastamento da realidade, um real conturbado e ameaçador, criando assim um refúgio²³. No entanto, as drogas não precisam ser tomadas como única fonte de prazer, e a RD opera exatamente no sentido de desfazer a aparente unidade sujeito-droga, colocando-o de volta na dinâmica objetal em busca de outras formas de gozo. Dessa forma, em outra ida ao campo retorno à oficina de RD, e na ocasião a questão do prazer foi central na discussão:

A oficina continua com um questionamento: o que nos dá prazer? Reduzir danos passa por encontrar outras formas de prazer, para que o uso de substâncias passe a ser mais uma fonte de prazer, e não a única. O condutor da oficina propõe uma dinâmica simples: pensarmos naquilo que nos dá prazer e escrever em um pedaço de papel. Os papéis foram reunidos e lidos para todo os envolvidos naquele espaço. O prazer foi entendido a partir de diferentes perspectivas, envolvendo relações interpessoais e até mesmo a realização de atividades básicas e essenciais da vida cotidiana. O prazer estava ligado ao uso de substâncias, como álcool e maconha, mas também estava vinculado ao sexo, à uma boa conversa e ao relacionamento afetivo. Além disso, o prazer se referia a direitos básicos como comer, dormir e tomar um banho, possibilidades muitas vezes negadas, interrompidas, retiradas dessas pessoas. Enquanto são retirados os direitos que promovem prazeres cotidianos a esses sujeitos, exige-se que não usem drogas, quando muitas vezes é a fonte de prazer mais fácil (D.C, 12 de fevereiro de 2021).

Evidencia-se a importância de rituais comuns do cotidiano como formas de prazer, rituais esses que nem sempre são de fácil acesso à população de rua. As restrições de sono e de alimentação são frequentes nesse contexto, somando-se a impossibilidade de acessar espaços para a realizar suas necessidades fisiológicas básicas, assim como a higiene pessoal. Durante o período em campo, foi possível sentir no corpo pesquisador a dificuldade de encontrar um banheiro público no centro da cidade. O banheiro da praça Fernando Machado, que fica na região da praça XV, por exemplo, é fiscalizado por um guarda e custa R\$2,00. Usar um banheiro, tomar um banho, comer, dormir: situações do nosso cotidiano que passam despercebidas em nossas rotinas, mas que são fontes de

prazer e funcionam como práticas potencialmente redutoras de danos no contexto das ruas. Contrariamente, a dinâmica dominante em seu modo de operar contrafissurado costuma dificultar que esses sujeitos acessem direitos básicos para manutenção de suas vidas, fato que fica escancarado quando líderes de ações higienistas se orgulham de cortar pontos de acesso à água e luz, ou desestimulam ações de solidariedade que podem garantir a manutenção da vida de muitos. Enquanto o Estado não garante políticas públicas, a população de rua encontra obstáculos para gozar dos seus direitos, ao passo que tem seu direito ao prazer menosprezado.

O uso abusivo encontra na droga o único objeto de desejo, quando o corpo é preenchido pela SPA em um gozo absoluto, sendo a falta da droga que a transforma em objeto insubstituível – é a falta desse objeto que o torna insubstituível, fato que impele o sujeito a uma busca incessante por ela²⁴. A RD segue na contramão da dinâmica hegemônica, ela escapa da rigidez e exige o que Lancetti chama de plasticidade psíquica⁹, uma postura de abertura às possibilidades, considerando as singularidades de cada sujeito, tendo como base suas implicações no processo de compreensão do lugar que o uso de SPA ocupa em sua vida. Dessa forma, a RD não promove uma cisão entre aqueles que usam ou não alguma substância, ela busca amparar os sujeitos nas suas escolhas, para que sejam promotoras de mais vida, um caminhar pautado na autonomia para efetuar as melhores decisões possíveis para em um dado momento de vida²⁵.

Acompanhar a oficina de RD possibilitou o contato com essa maneira completamente inversa de tratar o uso de SPA, já que naquele espaço não havia separação entre usuários ou não-usuários, uma vez que a RD aposta na multiplicidade de possibilidades que existem entre o uso de drogas e a abstinência. Uma série de reflexões foram desencadeadas a partir dos agenciamentos desse encontro, elaboradas no diário de pesquisa:

Em uma segunda oficina que acompanhei, a pergunta de um dos participantes disparou o debate: “Vocês usam drogas? Vocês são uns drogados que vêm aqui falar pra gente sobre como usar drogas?”. Pensei comigo: de certa forma, todos ali usam ou já usaram alguma substância lícita ou ilícita. A potência da RD está exatamente em não criar o limite entre quem usa ou não (alguém não usa?). O que é droga? Qual relação mantemos com nossas substâncias de escolha? A oficina possibilita que aqueles sujeitos possam ver outras possibilidades de lidar com o uso de suas substâncias. Entre o uso e a abstinência existe um mundo de alternativas, e outras tantas a serem inventadas. Pensar a RD é traçar o caminho na transversal, criar linhas de fuga.

Transversalizar a organização social, problematizar o modelo que criminaliza alguns usuários pelas suas escolhas, enquanto naturaliza outros tantos usos (D.C, 12 de março de 2021).

Assim, a roda de conversa trouxe visibilidade às maneiras de se encontrar nas ruas, um espaço de compartilhamento de estratégias de RD, um espaço produtor de vida, uma vez que se apresenta como efetivo cuidado. O cuidado é aqui entendido como ampliação daquelas existências, como aumento das suas potências de agir no sentido de manter seus modos-de-ser. Um cuidado enquanto produção do comum, no sentido que Teixeira²⁶ apresenta: a arte da composição em um processo de invenção de si e do mundo, de produção de conexões que aumentam a potência de vida.

Terceira parada – A dinâmica dos afetos como redução de danos

A oficina de RD apontou a importância das relações afetivas como fontes de prazer, demonstrando a potencialidade dos encontros intersubjetivos e das conexões existenciais como estratégias que podem atuar como redutoras de danos. Fato percebido ao cartografar o processo de partilha dos percursos de Cigana e Alemão nas ruas, suas histórias e experiências atravessadas por afecções que ampliaram suas potências de agir.

O primeiro encontro com o casal se deu na tarde de 30 de abril de 2021, quando passava pela região da Catedral Metropolitana, na praça XV de novembro. O entorno de uma guarita da Polícia Militar é um espaço de estadia de um grande grupo de pessoas em situação de rua. Por ali há mesas e bancos de concreto, um espaço em movimento ocupado pela população de rua. Nessa ocasião, um homem me abordou pedindo cigarro, e logo convidou para me sentar junto deles. Enquanto acompanhava a conversa do grupo, eles foram relatando que costumam ficar naquele espaço, pois encontram abrigo do sol e da chuva, além de que frequentemente acontece distribuição de marmitas na praça. Aquele também é um espaço de encontro e diversão, como afirmado na conversa:

“O pessoal está sempre aqui jogando e se divertindo. Tem “nois” da rua, mas vem um pessoal conhecido nosso que mora aqui pelos prédios do centro, uns são nossos “padrinhos”¹¹ que gostam de jogar um baralho aqui com a gente”.

¹¹ Padrinhos são pessoas que costumam ajudar pessoas em situação de rua com alimentação, roupas, cobertores e etc.

Durante a conversa, um casal se aproximou do grupo. Eram Cigana e Alemão, conhecidos por todos ali. Cigana logo inicia um movimento para adquirir um garrafa de cachaça Camelinho, organizando uma colaboração coletiva com os demais. Quando volta com uma garrafa se senta ao meu lado e fala orgulhosa:

“Eu já fui muito louca, usei muito pó e crack. Agora eu só bebo. O Alemão também, não usamos mais crack há muito tempo, desde que estamos juntos não usamos mais”. Alemão confirma acenando com a cabeça. Ele carregava duas mochilas, a sua e de Cigana. Quando pergunto se eles costumam dormir ali, Cigana responde que sim: “Eu vou lá na Passarela por causa do banho, mas dormir lá não rola. Os dormitórios são separados, e eu gosto de dormir com meu amor, né?”. Alemão concorda, diz que prefere dormir na rua com ela (D.C, 30/04/2021).

Cigana e Alemão se conheceram há cerca de 10 anos em cenas de uso de crack de Florianópolis, ambos eram de fora da cidade – ela gaúcha e ele catarinense. Ambos se reconheciam dos territórios onde faziam uso de crack, sendo que na época Cigana estava em um relacionamento no qual sofria violência. Entre os episódios de uso, criaram uma forte conexão que foi construindo uma relação afetiva, a partir da qual Cigana conseguiu interromper aquele relacionamento violento, o que os levou a ficar um tempo no trecho¹². A relação do casal aguça o questionamento feito por Spinoza²⁷ acerca do que pode um corpo. Corpos que se encontram no mundo, corpos eufóricos pelo crack que passam a compor e compartilhar suas trajetórias na rua. Que poder é esse que os corpos têm de se encontrar e entrar em composição? A economia dos afetos teorizada por Spinoza apresenta o corpo em sua potência de afetar e ser afetado²⁷.

No andar da vida, os corpos estão ora em movimento, ora em repouso, sendo que o que determina essas condições são os encontros com outros corpos, que produzem afecções responsáveis pelo movimento ou pelo repouso. Desta forma, Spinoza se opunha ao pensamento filosófico de primazia da mente sobre o corpo, uma vez que para esse filósofo, mente e corpo eram uma só coisa que atuam de forma simultânea, determinando uma singularidade, entendida como pensamento e extensão. Os corpos que se encontram produzem afecções, enquanto a mente produz ideias de afecções (os afetos), que podem influenciar positiva ou negativamente a potência de vida dos sujeitos²⁷.

¹² O trecho se refere ao deslocamento entre uma cidade e outra, sem permanência prolongada.

Nessa economia dos afetos, Spinoza explica que existem três afetos primários: a alegria, a tristeza e o desejo. A alegria é um afeto que faz uma existência passar de uma perfeição menor para uma maior, ao passo que a tristeza produz o contrário. O desejo são os impulsos, tudo aquilo que mobiliza um modo-de-ser a caminhar sua vida. Desses três afetos primários se produzem outros afetos vinculados a mesma perspectiva de aumentar ou diminuir a potência de agir, como por exemplo o amor e o ódio. O amor é compreendido como o afeto alegria cuja causa é exterior, enquanto o ódio é a tristeza produzida por uma extensão²⁷.

Aquele grupo havia construído uma “maloca”¹³ coletiva na guarita da polícia, era ali que deixavam seus pertences, jogavam, bebiam e dormiam. Para Cigana e Alemão era um ponto de convivência durante o dia, mas a noite costumam procurar uma *maloca* mais “mocoçada”¹⁴ para os dois. Aquele território tem sua definição geográfica e existencial, apesar das mudanças percebidas entre uma ida e outra até lá. Novas pessoas chegavam, outras saíam. A chuva praticamente esvaziava aquele território, que logo se compunha novamente quando a calçada secava. A dinâmica de compartilhamento e solidariedade se mantinha, há naquele território uma economia dos afetos produtora de cuidado enquanto encontro com a alteridade, um cuidado tomado a partir de uma atitude de desvelo e preocupação com a existência do outro, tem-se a produção de modos-de-ser no mundo que escapam à sociabilidade individualista dominante na lógica do capital, inventando assim, outras maneiras de se encontrar e produzir mais vida em meio à precariedade material²⁸. No circuito dos afetos criado naquele território existencial, predominam-se afetos que aumentam a potência de vida daquelas pessoas, singularidades que se conectam e compõem suas vidas de jeitos outros:

Encontro Alemão e Cigana quando estou descendo a praça em direção ao terminal velho. Alemão me reconhece e em seguida chama Cigana, que me recebe com um forte abraço. Eles estão indo para a mesma guarita onde nos conhecemos. Subo a praça junto com eles. Alemão segue carregando sua mochila e a de Cigana, ofereci para levar uma delas e ele respondeu que não precisava: “Ela sofreu muito já, quero tentar fazer a vida dela mais tranquila, cuidar dela. Gosto muito da Cigana, a gente se conheceu por causa da “pedra” e a gente largou a “pedra” por causa da gente. ‘Loco’, né?”.

¹³ Espaço ocupado pelo grupo para produzir sua vida. É comum encontrar papelões, colchões, cobertores, mochilas e outros pertences daquelas pessoas.

¹⁴ Um lugar mais mocoçado é um local mais escondido, uma tentativa de maior privacidade.

Chegamos à região da guarita e lá está um grupo grande reunido. Logo que me sento em uma das mesas escuto um homem falando para o outro: “Outro dia você me apoiou no “gole”¹⁵, hoje eu te dou um cigarro. Assim a gente vai indo, ninguém fica sozinho”. Aquelas pessoas compartilham o espaço da calçada, as marmitas, as garrafas de Camelinho, os cigarros, os frutos dos “mangueios”¹⁶. Compartilham suas vidas, suas existências, seus modos-de-ser (D.C, 10/05/2021).

Ao acompanhar aquele território, notou-se que as conexões realizadas mobilizam aqueles sujeitos a seguir compondo novos territórios, produzindo redes de cuidado ampliadores de vida. Os corpos de Cigana e Alemão, ao se encontrarem, foram agenciados pelas afecções que mudaram o circuito dos afetos responsável por colocá-los na dinâmica de uso abusivo do crack. Outros afetos mais potentes passaram a presidir suas vidas, afetos que operaram a redução dos danos causados pelo uso recorrente. Como abordado por Kinoshita²⁹, a reconfiguração do círculo dos afetos é capaz de refrear, reduzir ou até mesmo cessar os afetos que movem os corpos em direção ao uso abusivo de uma SPA. Cigana e Alemão ao serem agenciados um pelo outro puderam restabelecer esse circuito, produzir novos afetos que aumentaram sua potência de agir e, com autonomia de escolha, caminharam para a abstinência do crack possível naquele momento.

Apontamentos finais

A partida para essa viagem-cartográfica se deu sem bagagem alguma, apenas o corpo-pesquisador e seu diário de campo, sem pontos de referência em um mapa com múltiplas entradas. Por outro lado, na chegada carrego uma mala abarrotada e, ao abri-la, vou deixando sair as experiências, encontros, aprendizados, afetos e contradições apresentadas no decorrer desse artigo.

As cenas cartografadas demonstraram que, em meio as forças dominantes que tentam expulsá-la dos espaços urbanos, a população de rua inventa estratégias coletivas de produção de vida. Essas pessoas fabricam suas maneiras de reafirmação de suas existências, criam conexões e laços de solidariedade. A política de guerra às drogas se inscreve no modo contrafissurado de abordar o uso de SPA, principalmente quando se refere à população de rua. A lógica da higiene social, da violência e da abstinência forçada hegemônicas o modo de operar contrafissurado, responsável por anular as singularidades

¹⁵ O gole se refere à bebida alcoólica.

¹⁶ O mangueio é uma das estratégias para conseguir dinheiro nas ruas.

existenciais de uma população heterogênea, e que passa a funcionar como alibi para ações estigmatizantes e violentas contra as pessoas que vivem nas ruas.

Por outro lado, a rua inventa outros modos de lidar com as drogas, fabrica estratégias de RD que ampliam essas vidas “rueiras”. Cigana e Alemão ilustram a forma que as relações de afeto são potencialmente redutoras de danos e efetivas relações de cuidado. A população de rua segue traçando linhas de fuga, instituindo outros jeitos de se encontrar a partir de sua heterogeneidade existencial.

Referências

1. Espinheira G. Os tempos e os espaços das drogas. In: Almeida ARB, Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Ferreira OS, organizadores. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2004. p. 11–26.
2. Fiore M. Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos [tese]. Campinas (São Paulo): Universidade Estadual de Campinas; 2013.
3. Foucault M, organizador. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979. p. 243–76.
4. Deleuze G, organizador. O mistério de Ariana. Lisboa: Vega; 1996. p. 83–96.
5. Nery Filho A. Introdução: Por que os humanos usam drogas? In: Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Nuñez ME, Rêgo M, organizadores. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2012. p. 11–20.
6. Canguilhem G. O normal e o patológico. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.
7. Nery Filho A, Messeder ML. Exclusão ou desvio? Sofrimento ou prazer? In: Almeida ARB, Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Ferreira OS, organizadores. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2004. p. 59–70.
8. Varanda W, Adorno RDCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde Soc. 2004;13(1):56–69.
9. Lancetti A. Contrafissura e plasticidade psíquica. São Paulo: Hucitec; 2015.
10. Lancetti A. Clínica peripatética. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2016.
11. Andrade TM. Redução de danos: um novo paradigma? In: Almeida ARB, Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Ferreira OS, organizadores. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2004. p. 87–95.
12. Paulon SM, Romagnoli RC. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. Estud. psicol. 2010;10(1):85–102.

13. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol 1. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995.
14. Passos E, Kastrup V, Escóssia L da. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015.
15. Hur D. Cartografia das intensidades: pesquisa e método em esquizoanálise. Práx. Educ. 2021 Jul 1;17(46):1–18.
16. Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015. p. 32–51.
17. Medrado B, Spink MJ, Mélo RP. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: Spink MJP, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP, organizadores. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014. p. 273–92.
18. Pezzato LM, Botazzo C, L'Abbate S. O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. Saúde e Sociedade. 2019 Jul 1;28(3):296–308.
19. Raupp L, Schneider DR, Pereira GT. A Redução de Danos como metodologia de promoção de saúde às pessoas em situação de rua. Revista Debates Insubmissos. 2021;4(14):115–38.
20. Brasil. Rua: aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009.
21. Cohin J. Se faz de que? In.: Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Nuñez ME, Rêgo M, organizadores. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2012. p 429-32
22. Tavares LA. Toxicomania: um imperativo de gozo. In.: Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Nuñez ME, Rêgo M, organizadores. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2012. p. 151–64.
23. Ávila MT. A perspectiva da psicanálise no futuro das toxicomanias In: Almeida ARB, Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Ferreira OS, organizadores. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2004. p. 213–20.
24. Ferreira OS. Reflexões sobre a pulsão na toxicomania à luz de dois textos metapsicológicos de Freud. In: Almeida ARB, Nery Filho A, McRae E, Tavares LA, Ferreira OS, organizadores. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, CETAD/UFBA; 2004. p. 103-09.
25. Niel M, Silveira DX. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ministério da Saúde; 2008.
26. Teixeira RR. As dimensões da produção do comum e a saúde. Saúde Soc. 2015; 21(supl 1):27–43.

27. Spinoza B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2009.
28. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
29. Kinoshita RT. O circuito dos afetos na drogadição: uma explicação alternativa para a servidão às drogas. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200787.

CONSIDERAÇÕES DE UMA CHEGADA ABERTA A NOVOS TRECHOS

Após as andanças entre um trecho e outro dessa pesquisa, chegamos às considerações que se dizem “finais”. Entretanto, a chegada não significa necessariamente um final, uma vez que dela pode-se iniciar algo completamente novo. Por esse motivo, essa seção final não se propõe a encerrar nada, senão a escrita dessa dissertação em específico. Encerra-se um ciclo formal de escrita e avaliação instituídos, mas os afetos agenciados nesse percurso continuam em aberto, produzindo efeitos no corpo-pesquisador.

A pesquisa com a população de rua trouxe a possibilidade de sentir a cidade de outras maneiras, acompanhar seus movimentos micropolíticos cotidianos, as mudanças geográficas e climáticas, os fluxos de pessoas nos diferentes horários do dia, as dinâmicas de trabalho dos ambulantes e dos artistas de rua, as pessoas se encontrando, os cheiros e sons de cada região. Apostar em uma pesquisa na rua foi investir em uma experiência sensorial, uma mudança na forma de perceber a mesma cidade, mas de outro lugar, com outra proposta.

Nesse trajeto, foi possível acompanhar o cotidiano de pessoas em situação de rua, suas organizações pela cidade e suas composições territoriais. A escuta de parte de suas histórias de vida, angústias e desejos trouxe à tona a suas singularidades existenciais, singularidades que se inscrevem em suas diferentes formas de ocupar a cidade, nos encontros que compõem em seu percurso nas ruas, nas suas comunicações através da linguagem e do próprio corpo. Nesse processo, os territórios existenciais nômades são produzidos ao longo dos seus trajetos, territórios que são definidos como nômades pela sua característica de variabilidade, de sua abertura à criação, já que o nomadismo não se dá necessariamente pelo movimento no espaço-tempo, mas pela composição de territórios rizomáticos constituídos a partir de uma multiplicidade de conexões.

Durante essa experiência, foi possível perceber territórios existenciais em processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Em seus maiores ou menores graus de nomadismo, esses territórios se compõem uns sobre os outros, um a partir do outro, um com o outro. Nessa dinâmica rizomática, há uma produção de um cuidado que se dá a partir das conexões entre os diferentes sujeitos, encontros que são um verdadeiro acontecimento autopoiético, haja vista seu potencial de produção de vida.

Dessa forma, o cuidado produzido entre a população de rua escapa à concepção biomedicalizada de cuidado difundida no campo da saúde, uma vez que entre aquelas pessoas não há lugares preestabelecidos ou intervenções programadas, o que existe são apenas os fluxos e intensidades que permitem suas conexões. Os modos-de-ser na rua estão sempre em busca de compor bons encontros com outras vidas que possam potencializar suas existências, já que materialmente a vida nas ruas é marcada por precariedades. Naquele contexto, são inúmeras as vulnerações e violações que se impõem por meio de ações que tentam interditar essas existências. Por isso, viver nas ruas exige a composição de encontros com outros corpos que produzam afecções e afetos ampliadores de suas vidas, pois é disso que se trata o cuidado.

Ainda que o campo da saúde se autoproclame cuidador (e ele realmente pode ser), quando se refere a aumentar as possibilidades de vida, podemos agir de forma completamente contrária, refreando a potência de agir dos sujeitos, a depender da maneira como escolhemos nos encontrar com o outro no mundo do cuidado. Os encontros guiados predominantemente pelas tecnologias duras e leve-duras, acabam por ignorar a característica central do cuidado – a sua dimensão relacional, que se realiza no encontro intersubjetivo. Com isso, os encontros nos serviços de saúde quando desconsideram o outro em sua singularidade, acabam por desmobilizar o outro em seu percurso de vida.

Diferentemente, a população de rua nos ensina que o cuidado está em constante produção, ele é central em seus modos-de-ser quando seguem compondo suas vidas a partir dos encontros com a alteridade, que mostram o cuidado enquanto produção de um comum: a reafirmação de suas existências. Esse cuidado se desenvolve no cotidiano desses sujeitos, na composição de vidas mais coletivas e solidárias, quando os territórios são compartilhados, as *malocas* são construídas em conjunto e os *mangueios* servem para garantir aquilo que traz conforto para o grupo.

Assim, a população de rua cria redes de cuidado e sociabilidade que operam de forma a garantir a manutenção de seus modo-de-ser. Os corpos que se encontram nas ruas produzem afecções e afetos que ampliam a potência de vida desses sujeitos, e operam como relações redutoras de danos em um cenário de múltiplos riscos. A vida nas ruas exige ações constantes de redução de danos, e a constituição de redes de afeto se demonstraram com grande potencial de reduzir danos, transformando-se em estratégias cuidadoras e de ampliação da vida.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. *et al.* O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 39, p. 133–144, 2013.

AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 115–124, 2012.

ALMEIDA, S. L. de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação. Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004a.

AYRES, J. R. de C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 16–29, 2004b.

AYRES, J. R. de C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63–72, 2001.

BARATA, R. B. *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. Suplemento 1, p. 219–232, 2015.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática.** 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

BARROS, L. P. de; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 52–75.

BOFF, L. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra.** 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BOTAZZO, C. **O desenho de objetos em Saúde Coletiva: ensaio sobre o positivismo e outros modos de pensar a saúde.** Tese. Livre-Docência, Disciplina de Ciências Sociais em Saúde. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

BRASIL. **Manual Sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Rua: aprendendo a contar. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a Medicina.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CAPONI, S. A Saúde como Abertura ao Risco. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55–77.
- CECILIO, L. C. de O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Eqüidade na Atenção em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009. p. 117–130.
- CHAUI, M. Espinosa: poder e liberdade. *In*: BORON, A. A. (org.). **Filosofia política moderna. De Hobbes a Marx**. São Paulo: Depto. de Ciência Política - FFLCH - Universidade de São Paulo, 2006. p. 978–987.
- DELEUZE, G. **Cursos sobre Spinoza (Vincennes, 1978-1981)**. 3. ed. Fortaleza: EdUECE, 2019-. ISSN 1978-1981.
- DELEUZE, G. **Espinosa e o problema da expressão**. São Paulo: Editora 34, 2017.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol. 1**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a Filosofia?** 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.
- DIAS, E. O. O cuidado como cura e como ética. *In*: LOPARIC, Z. (org.). **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW Editorial, 2013. p. 188–204.
- EL PAÍS BRASIL. Pandemia faz as maiores fortunas do planeta dispararem. 1 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2021-01-01/pandemia-faz-as-maiores-fortunas-do-planeta-dispararem.html>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- FAO *et al.* **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all**. Roma, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cb4474en>. Acesso em: 9 Jan. 2022.
- FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes: o legado da raça branca**. 5. ed. São Paulo: Editora Globo, 2008.
- FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

- FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- FOUCAULT, M. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008c.
- FRAGA FILHO, W. **Mendigos e vadios na Bahia do século XIX**. 1994. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.
- FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. Em busca da clínica dos afetos. *In*: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. do C. (org.). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 176–200.
- FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe6, p. 93–103, 2019.
- FRANGELLA, S. M. **Corpos urbanos errantes**: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo. 2004. Tese de Doutorado – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- GUATTARI, F. Espaço e poder: a criação de territórios na cidade. **Espaço & Debates**, São Paulo, Ano V, n. 5, p. 109-20, 1985.
- GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2012.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- HALLAIS, J. A. da S.; BARROS, N. F. de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, 2015.
- HELLER, A. On the concept of “care.” *In*: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. da (org.). **Cidadania no cuidado**: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2011. p. 13–23.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019. 2019a.
- IBGE. **Pretos ou pardos estão mais escolarizados, mas desigualdade em relação aos brancos permanece** | Agência de Notícias. 2019b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25989-pretos-ou-pardos-estao-mais-escolarizados-mas-desigualdade-em-relacao-aos-brancos-permanece>. Acesso em: 9 fev. 2022.
- ICOM; MNPR-SC. **Diagnóstico Social Participativo da População em Situação de Rua na Grande Florianópolis**. Florianópolis, 2017.

- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade***. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 32–51.
- KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal Revista de Psicologia*, Niterói, v. 25, n. 2, p. 263–280, 2013.
- KOWARICK, L. **Trabalho e vadiagem**: a origem do trabalho livre no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.
- LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
- LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec, 2015.
- LOURAU, R. **A Análise Institucional**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma? *In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral***. São Paulo: Hucitec, 2004a. p. 246–258.
- LOURAU, R. O Estado na análise institucional. *In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral***. São Paulo: Hucitec, 2004b. p. 140–153.
- LOURAU, R. O instituinte contra o instituído. *In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral***. São Paulo: Hucitec, 2004c. p. 47–65.
- LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. *In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral***. São Paulo: Hucitec, 2004d. p. 66–85.
- MACHEREY, P. A filosofia da ciência de Georges Canguilhem. *In: CANGUILHEM, G. (org.). **O normal e o patológico***. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 137–154.
- MARTINS, S. H. Z. **Artifícios do ócio: mendigos e vadios em São Paulo (1933-1942)**. Londrina: Editora UEL, 1998.
- MARX, K. **O capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.
- MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto Comunista**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.
- MEDRADO, B.; SPINK, M. J.; MÉLLO, R. P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. *In: SPINK, M. J. et al. (org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas***. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 273–292.
- MERHY, E. E. O cuidado é um acontecimento e não um ato. *In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos***. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 172–182.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CERQUEIRA, M. P. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. *In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. do C. (org.). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde***. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60–75.

- MOURA, C. **História do negro brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Editora Ática, 1992.
- MOURA, C. O racismo como arma de dominação. **Revista Princípios**, [s. l.], v. 34, p. 28–38, 1994. Disponível em: http://www.escolapcdob.org.br/file.php/1/materiais/pagina_inicial/Biblioteca/70_O_racismo_como_arma_ideologica_de_dominacao_Clovis_Moura_.pdf. Acesso em: 13 jun. 2019.
- NARDES, S.; GIONGO, C. R. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 1–13, 2021.
- OXFAM INTERNACIONAL. **Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade**. 2020. *E-book*. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10546/620928>.
- PAIVA, I. K. S. de *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595–2606, 2016.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.
- PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 85–102, 2010.
- PEZZATO, L. M.; BOTAZZO, C.; L'ABBATE, S. O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 296–308, 2019.
- PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1025–1035, 2005.
- PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- PRADO JR., C. **Formação do Brasil Contemporâneo**. 6. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1961.
- RODRIGUES, C. **A Construção Social do Vadio e o Crime de Vadiagem (1886-1906)**. 2006. Dissertação de Mestrado – História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2011.
- ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 26, n. 1, p. 44–52, 2014.
- ROSA, J. G. **Grande Sertão: Veredas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SANTOS, E. S. Em busca de uma ética do cuidado à luz de Heidegger, Nishitani e Winnicott. *In*: LOPARIC, Z. (org.). **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW Editorial, 2013. p. 89–100.

SANTOS, V. B. **Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde**. 2014. Dissertação de Mestrado – Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

SÃO PAULO. Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua. São Paulo, 2019.

SÃO PAULO. Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua. São Paulo, 2021.

SCHARAMM, F. R. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 187-200, 2006

SPINOZA, B. de. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

STOFFELS, M.-G. **Os Mendigos na cidade de São Paulo: ensaio de interpretação sociológica**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

VARANDA, W.; ADORNO, R. D. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56–69, 2004.

VIANNA, C. M. de M. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 375–390, 2002.

ANEXOS

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética

Título da Pesquisa: O último a dormir apaga a Lua: cartografias da produção de cuidado entre a população de rua

Pesquisador: Joaquim Gabriel Andrade Couto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30407220.0.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública USP/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.099.819

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa qualitativa, cuja população são moradores de rua, para aproximar o discurso biomédico do cuidado, individualizante e intervencionista, com o discurso do cuidado intrínseco às pessoas, "como atitude de ocupação, preocupação e responsabilização". Parte do pressuposto que "as pessoas que vivem nas ruas podem contribuir enormemente nessa reflexão sobre o cuidado, uma vez que estão cotidianamente submetidas a vulnerações" e, para garantir sua existência "forjam outras formas de conexões com o cenário urbano... fabricam múltiplas formas de cuidado no cotidiano e criam outras formas de sociabilidade".

Objetivo da Pesquisa:

Identificar "como se dá o cuidado em processo na população de rua para além dos paradigmas biomédicos". O intuito do projeto "não se restringe a um pesquisar sobre as pessoas que moram nas ruas, ...mas construir um pesquisar com a população de rua, a partir da aproximação com esse contexto social, apostando em uma experimentação coletiva..."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo devido a subjetividade envolvida nas ponderações pessoais, que pode levar os que estão vivendo em situação de vulnerabilidade se sentirem desconfortáveis ou constrangidos durante as entrevistas.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715	CEP: 01.246-904
Bairro: Cerqueira César	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779	Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br

Benefícios - Dar visibilidade às formas de cuidado presentes no contexto de rua colocando em "evidência as contradições de um ensino em saúde que prega um cuidado normativo e medicalizado". E dar suporte a ações e políticas públicas condizentes com os anseios da população de rua.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando a técnica da cartografia nas ciências sociais que se pauta na coprodução de experiências daqueles que vivenciam a pesquisa. A produção de dados se dará a partir de conversas (entrevistas) com 30 moradores de rua, maiores de 18 anos, da cidade de Florianópolis, SC. As conversas serão gravadas e transcritas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento será lido para o entrevistado. Foi adequadamente reformulado seguindo as orientações do parecer anteriormente emitido por este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1509949.pdf	18/05/2020 10:41:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1805.docx	18/05/2020 10:40:58	Joaquim Gabriel Andrade Couto	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	30/03/2020 18:58:50	Joaquim Gabriel Andrade Couto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	18/02/2020 17:25:04	Joaquim Gabriel Andrade Couto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira César CEP: 01.246-904
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11) 3061-7779 Fax: (11) 3061-7779

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP


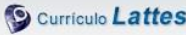



Continuação do Parecer: 4.099.819


SAO PAULO, 19 de Junho de 2020

Assinado por:
José Leopoldo Ferreira Antunes
(Coordenador(a))

Anexo B – Currículo Lattes do discente



Dados gerais | Formação | Atuação | Projetos | Produções | Educação e Popularização de C & T | Eventos | +



Joaquim Gabriel de Andrade Couto

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0125285131920078>
ID Lattes: **0125285131920078**
Última atualização do currículo em 19/04/2022

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), cursando especialização em Economia e Gestão em Saúde na Faculdade de Saúde Pública da USP. Possui Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Especialização em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional da UFSC. Atua como cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família. Tem interesse nas áreas da saúde coletiva/saúde bucal coletiva e seus diálogos com o campo das ciências sociais e humanas. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Joaquim Gabriel de Andrade Couto

Nome em citações bibliográficas COUTO, J. G. A.

Lattes iD <http://lattes.cnpq.br/0125285131920078>

Orcid iD <https://orcid.org/0000-0001-8136-3441>

Endereço







Formação acadêmica/titulação

2019 Mestrado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: O último a dormir apaga a Lua: cartografias da produção de cuidado entre a população de rua. Orientador: Carlos Botazzo.
Palavras-chave: População em Situação de Rua; Cartografia; Cuidado.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências Humanas / Área: Antropologia / Subárea: Antropologia Urbana.


2021 Especialização em andamento em Economia e Gestão em Saúde.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Orientador: Áquilas Mendes.

Anexo C – Currículo Lattes do orientador

D Sistema Integrado... PEC Lista de Espera SUS do Acesso AVA

  English     XML ?

Dados gerais | Formação | Atuação | Projetos | Produções | Inovação | Educação e Popularização de C & T | Eventos | Orientações | Bancas | +


 **Carlos Botazzo**
Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9399101827181317>
ID Lattes: 9399101827181317
Última atualização do currículo em 20/04/2022

Professor Associado do Departamento de Política, Gestão e Saúde, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Graduado pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-SP, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, em 1971, exerceu a clínica pública e privada durante 15 anos. Em 1982, foi contratado pelo Ministério da Saúde da República Popular de Moçambique. Em 1985, ingressou no Centro de Saúde Escola "Samuel Barnsley Pessoa", do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). No mesmo ano, iniciou colaboração com o Instituto de Saúde, como dentista-sanitarista na Sessão de Odontologia Sanitária (TS-OD). Em 1986, tornou-se especialista em Saúde Pública, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Atuou no Centro de Atenção Integral à Saúde (CADAIS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, de 1988 a 1990. Foi Diretor da Unidade Básica de Saúde Humaitá e do Distrito de Saúde Bela Vista, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (1990-1992). Entre 1989 e 1993, a convite do Prof. Ney Moraes, foi docente colaborador do Departamento de Odontologia Social da FOB (USP), onde implantou a disciplina de Saúde Coletiva na graduação. Retornou ao Instituto de Saúde em 1993 e nele, entre 1995 e 2013, foi Pesquisador-científico. Em 1998 concluiu o doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, sob orientação do Prof. Everardo Duarte Nunes. A partir de 2009 foi comissionado, a pedido, no Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Em 2012 tornou-se Livre Docente pela Universidade de São Paulo, na disciplina de Ciências Sociais em Saúde. Em 2013, foi aprovado em concurso docente no Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e em novembro de 2015 foi designado Professor Sênior pela Congregação da mesma Faculdade. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em pesquisa qualitativa, atuando nos seguintes temas: Sistema Único de Saúde, Interdisciplinaridade, Cidadania e Produção da Saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Carlos Botazzo

Nome em citações bibliográficas BOTAZZO, C.; Botazzo, Carlos

Lattes iD  <http://lattes.cnpq.br/9399101827181317>

Endereço

Endereço Profissional Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
Av. Dr Arnaldo, 715
Pinheiros
05509000 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30618031
URL da Homepage: <http://www.fsp.usp.br>